Dan Perju-Dumbravă
Cristian Săvuș
Carmen Corina Radu

CULPA MEDICALĂ ȘI MALPRAXISUL MEDICAL

NOTE DE CURS



Lucrarea se adresează masteranzilor facultății de Drept, Științe penale și criminalistică, și reprezintă aspecte referitoare la culpa medicală și malpraxis, analizând legislația din domeniu și prezentând masteranzilor etapele unei ipotetice sesizări a unei culpe medicale ajutând la o mai bună înțelegere a etapelor de parcurs, atât din punctul de vedere al reclamantului/apărătorului, într-un proces penal sau civil cât și din punctul de vedere al colegiului medicilor sau a comisiilor de mediere.

ISBN: 978-606-26-1800-1



Prof. univ. dr. Dan PERJU-DUMBRAVĂ
MD PhD LLM, medic primar - medicină-legală
Licențiat în Ştiinte juridice

Avocat Cristian SĂVUŞ
medic specialist - medicină-legală

Conf. univ. dr. Carmen Corina RADU
MD PhD - medic primar legist

Culpa medicală şi malpraxisul medical
- note de curs -

Prof. univ. dr. Dan PERJU-DUMBRAVĂ
MD PhD LLM, medic primar - medicină-legală
Licențiat în Științe juridice

Avocat Cristian SĂVUȘ
medic specialist - medicină-legală

Conf. univ. dr. Carmen Corina RADU
MD PhD - medic primar legist

Culpa medicală și malpraxisul medical - note de curs -

PRO UNIVERSITARIA
BUCUREȘTI 2023

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
PERJU-DUMBRAVĂ, DAN
Culpa medicală şi malpraxisul medical : note de curs / Dan Perju-Dumbravă, Cristian Săvuş, Carmen Corina Radu. - Bucureşti : Pro Universitaria, 2023
Conţine bibliografie
ISBN 978-606-26-1800-1
I. Săvuş, Cristian
II. Radu, Carmen-Corina
347
61

Redactor:	Elena Onea
Tehnoredactor:	Liviu Crăciun
Copertă:	Vlad Pătruţa



Redacţie:
tel.: 0732.320.664
e-mail: editura@prouniversitaria.ro
Editura Pro Universitaria



Librăria UJmag:
tel.: 0733.673.555; 021.312.22.21
e-mail: comenzi@ujmag.ro
ujmag.ro
Ujmag.ro

CUPRINS

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
PERJU-DUMBRAVĂ, DAN
Culpa medicală şi malpraxisul medical : note de curs / Dan Perju-Dumbravă, Cristian Săvuş, Carmen Corina Radu. - Bucureşti : Pro Universitaria, 2023
Conţine bibliografie
ISBN 978-606-26-1800-1
I. Săvuş, Cristian
II. Radu, Carmen-Corina
347
61

Redactor:	Elena Onea
Tehnoredactor:	Liviu Crăciun
Copertă:	Vlad Pătruţa



Redacţie:
tel.: 0732.320.664
e-mail: editura@prouniversitaria.ro
Editura Pro Universitaria



Librăria UJmag:
tel.: 0733.673.555; 021.312.22.21
e-mail: comenzi@ujmag.ro
ujmag.ro
Ujmag.ro

CUPRINS

I. INTRODUCERE

Exercitarea profesiei de medic este reglementată în cuprinsul Titlului XVI din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical. Greșelile comise cu ocazia exercitării profesiei atrag răspunderea celui vinovat.

Malpraxisul medical este definit legal de către art. 653 alin. 1 lit. b din Legea 95/2006 ca fiind *„eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice"*.

Răspunderea juridică medicală are un rol punitiv, deoarece prin intermediul său se aplică o pedeapsă pentru încălcarea normelor dreptului medical, are un scop preventiv, aplicarea sancțiunii determinând pe autorul faptei ilicite sau pe alți potențiali făptuitori ca pe viitor să nu mai comită acțiunea contrară legii și are și un rol reparator, prin înlăturarea consecințelor faptei ilicite[1].

---

[1] Vida-Simiti Ionuț, *Răspunderea civilă a medicului*, Editura Hamangiu, 2013, p. 137.

I. INTRODUCERE

Exercitarea profesiei de medic este reglementată în cuprinsul Titlului XVI din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical. Greșelile comise cu ocazia exercitării profesiei atrag răspunderea celui vinovat.

Malpraxisul medical este definit legal de către art. 653 alin. 1 lit. b din Legea 95/2006 ca fiind *„eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice"*.

Răspunderea juridică medicală are un rol punitiv, deoarece prin intermediul său se aplică o pedeapsă pentru încălcarea normelor dreptului medical, are un scop preventiv, aplicarea sancțiunii determinând pe autorul faptei ilicite sau pe alți potențiali făptuitori ca pe viitor să nu mai comită acțiunea contrară legii și are și un rol reparator, prin înlăturarea consecințelor faptei ilicite[1].

[1] Vida-Simiti Ionuț, *Răspunderea civilă a medicului*, Editura Hamangiu, 2013, p. 137.

În funcție de natura normei juridice încălcate, răspunderea medicală poate fi de natură penală, civilă, administrativă, disciplinară și de dreptul muncii.

În cadrul procesului penal inițiat pentru tragerea la răspunderea penală pentru săvârșirea de infracțiuni în cadrul exercitării profesiei de medic (ucidere din culpă - art. 192 Cod Penal, vătămare corporală din culpă - art. 196 C. Pen., vătămarea fătului - art. 202 C. Pen.), adeseori se formulează de către persoanele vătămate și acțiunea civilă prin care se solicită acordarea de despăgubiri pentru prejudiciul cauzat acestora de fapta ilicită care constituie infracțiune potrivit legii penale.

Articolul 1.349 și următoarele din Codul Civil reglementează condițiile răspunderii civile delictuale atât pentru fapta proprie, cât și pentru fapta altuia sau pentru prejudiciul cauzat de animale sau de lucruri stabilind și condițiile de reparare a prejudiciului în cazul răspunderii delictuale. Astfel, orice persoană are îndatorirea să respecte regulile de conduită pe care legea sau obiceiul locului le impune și să nu aducă atingere, prin acțiunile ori inacțiunile sale, drepturilor sau intereselor legitime ale altor persoane.

Răspunderea civilă pentru fapta proprie este reglementată cu caracter general de art. 1357 din Codul Civil care stabilește că *„Cel care cauzează altuia un prejudiciu printr-o faptă ilicită, săvârșită cu vinovăție, este obligat să îl repare”*. Legea stabilește că autorul prejudiciului răspunde pentru cea mai ușoară culpă.

De asemenea, autorul faptei ilicite este obligat să repare prejudiciul cauzat și când acesta este urmare a atingerii aduse unui interes al altuia, dacă interesul este legitim, serios și, prin felul în care se manifestă, creează aparența unui drept subiectiv.

Răspunderea civilă medicală a primit o reglementare proprie, odată cu intrarea în vigoare a Legii nr. 95/2006 privind

reforma în domeniul sănătății, care consacră un titlu distinct răspunderii civile medicale - *Titlul XVI - Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.* Aceste norme speciale fac trimitere și se completează cu dispozițiile generale din Codul Civil.

Din analiza dispozițiilor din Legea nr. 95/2006 și raportat la art. 1.349 și 1.357 din Codul Civil se poate reține faptul că fundamentul tradițional al răspunderii civile delictuale care sancționează conduita prin care s-au cauzat prejudicii altor persoane este culpa. Răspunderea întemeiată pe culpa subiectivă reprezintă principiul general al răspunderii civile delictuale, dar și al răspunderii civile medicale. Culpa juridică este o culpă morală, pentru că indiferent de gravitatea ei, de la cea intenționată la cea mai lejeră, poate atrage obligarea persoanei la repararea prejudiciului.[2]

Instanțele judecătorești analizează răspunderea civilă derivată din malpraxisul medical exclusiv pe temei delictual.

Există însă autori, cum ar fi Ionuț Vida Simiti și Gabriel Adrian Năsui, care consideră că, în realitate, între pacient și medic există un raport contractual ce are la bază prestarea de servicii medicale, conform art. 1178 Cod civil *„Contractul se încheie prin simplul acord de voințe al părților, dacă legea nu impune o anumită formalitate pentru încheierea sa valabilă”* și că nu poate fi vorba, deci, de o răspundere civilă delictuală. De asemenea, conform art. 1350 alin. 3 Cod civil *„Dacă prin lege nu se prevede altfel, niciuna dintre părți nu poate înlătura aplicarea regulilor*

[2] Năsui Gabriel Adrian, *Malpraxisul medical*, Editura Universul Juridic, București, 2016, p. 107.

răspunderii contractuale pentru a opta în favoarea altor reguli care i-ar fi mai favorabile."

Astfel, în cazul în care între părţi a existat un contract din a cărui neexecutare sau executare defectuoasă au rezultat prejudicii, nu este posibil să se apeleze la răspunderea civilă delictuală, singura cale legală de reparare a acestui prejudiciu fiind cea a angajării răspunderii contractuale.

Răspunderea medicală este supusă condiţiilor particulare de exercitare a profesiilor medicale. Scopul exercitării profesiilor medicale este asigurarea sănătăţii cetăţenilor prin prevenirea îmbolnăvirilor, prin investigarea, diagnosticarea şi tratarea bolilor, pentru vindecarea sau ameliorarea stării de sănătate a pacienţilor. Obligaţiile medicului reprezintă acele îndatoriri privind alegerea unei conduite profesionale şi morale adecvate pentru investigarea, diagnosticarea şi tratamentul pacientului.

Faptul generator de răspundere a medicului a fost denumit *malpraxis* şi este definit prin prevederile art. 653 alin. 1 lit. b din Legea 95/2006 ca fiind *„eroarea profesională săvârşită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice"*.

Pe lângă condiţiile generale ale răspunderii civile delictuale - faptă ilicită, prejudiciu, raport de cauzalitate şi vinovăţie (vinovăţia este considerată una din condiţii de cvasimajoritatea practicii judiciare, dar nu şi o parte din autorii de specialitate), pentru angajarea răspunderii medicale subiective este necesar să fim în prezenţa faptei ilicite a unui furnizor de servicii medicale şi această faptă ilicită să fi fost săvârşită cu ocazia furnizării serviciului medical, adică în cursul manoperelor preventive,

diagnostice sau terapeutice la care este supusă victima. De asemenea, victima prejudiciului poate să aibă calitatea de pacient, dar se pot cauza prejudicii prin ricoşeu şi unor terţi - apropiaţi de victimă.

În sistemul juridic naţional, potrivit art. 250 din Codul de procedură civilă, dovada unui act juridic sau a unui fapt se poate face prin înscrisuri, martori, prezumţii, mărturisirea uneia dintre părţi, făcută din proprie iniţiativă sau obţinută la interogatoriu, prin expertiză, prin mijloace materiale de probă, prin cercetarea la faţa locului sau prin orice alte mijloace prevăzute de lege. În procesul civil este adoptat un sistem mixt în privinţa modului în care judecătorul trebuie să realizeze aprecierea probelor.

Articolul 264 din Codul de Procedură Civilă stabileşte că aprecierea probelor se face în mod liber, potrivit convingerii judecătorului, în afara cazului în care legea stabileşte puterea lor doveditoare. Aşadar, libera apreciere a judecătorului nu are un caracter absolut şi nu poate funcţiona în cazurile exceptate de lege, precum sunt cele stabilite în privinţa probaţiunii actelor juridice.

De asemenea, potrivit art. 103 din Codul de Procedură Penală probele nu au o valoare dinainte stabilită prin lege şi sunt supuse la libera apreciere a organelor judiciare în urma evaluării tuturor probelor administrate în cauză. Pentru luarea deciziei, instanţa de judecată hotărăşte motivat, cu trimitere la toate probele evaluate.

Pentru dovedirea cazurilor de malpraxis medical, în practica judiciară, atât în cauzele penale, cât şi în cele civile, în toate cauzele se dispune efectuarea unor expertize medico-legale.

În aceste materii, expertiza medico-legală este, în fapt, regina neîncoronată a probelor.

Analiza malpraxisului medical din punct de vedere al normelor dreptului material a făcut deja obiectul unor lucrări de specialitate. În consecință, prezenta lucrare dorește să analizeze în principal normele de drept procedural care vizează malpraxisul medical cu referire specială la normele juridice incidente în expertiza cazurilor de malpraxis.

PARTEA GENERALĂ

II. SEDIUL MATERIEI PRIVIND EXPERTIZELE MEDICO-LEGALE JUDICIARE

Normele legale incidente privind expertizele medico-legale judiciare se regăsesc în următoarele acte normative:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală aprobată cu modificări prin Legea nr. 459/2001, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 prin care a fost aprobat Regulamentul din 7 septembrie 2000 de aplicare a dispozițiilor Ordonanței de Guvern nr. 1/2000;
- Ordinul comun nr. 1134/C/2000 al Ministerului Justiției și nr. 255/2000 al Ministerului Sănătății pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico legale, modificat prin Ordinul 1434/687/C din 2023;
- Legea nr. 135/2010 privind Codul de Procedură Penală;
- Legea nr. 134/2010 privind Codul de Procedură Civilă;

- Ordinul 1090/2013 al Ministerului Sănătății pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Institutului Național de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București;
- Ordinul 1344/2006 pentru aprobarea Listei naționale a experților medicali, cu modificările ulterioare;
- Hotărârea nr. 14 din 23.06.2017 a Consiliului Superior de Medicină Legală de pe lângă Institutul Național de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București prin care au fost aprobate normele metodologice privind activitatea medicului legist în calitate de expert numit de organele judiciare la solicitarea părților;
- Ordinul 1196/2013 al Ministerului Sănătății pentru aprobarea componenței nominale a Comisiei superioare medico-legale, a Comisiei de avizare și control al actelor medico-legale din cadrul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București, a componențelor nominale ale comisiilor de avizare și control al actelor medico-legale din cadrul institutelor de medicină legală din centrele medicale universitare Cluj-Napoca, Iași, Timișoara, Târgu Mureș și Craiova, precum și a modului de funcționare a acestor comisii, cu modificările ulterioare (ultima fiind Ord. 1772/2021);
- Ordinele de aprobare a regulamentelor de organizare și funcționare ale Institutelor de medicină legală din centrele medicale universitare: Ordinul 403/2013 al Ministerului Sănătății de aprobare a Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului de Medicină Legală Cluj-Napoca, Ordinul 1273/2013 al Ministerului Sănătății pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului de Medicină Legală Târgu Mureș, Ordinul 21/2019 al Ministerului Sănătății de aprobare a Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului de Medicină Legală Iași, Ordinul 231/2015 al Ministerului Sănătății de aprobare a Regulamentului din 2015 de organizare și funcționare al Institutului de Medicină Legală Timișoara.

A) Ordonanța de Guvern 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală și Regulamentul din 7 septembrie 2000 de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000.

În dreptul român, activitatea organismelor de medicină legală, procedura și metodologia de efectuare a expertizelor este reglementată în principal de Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală și de Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 prin care a fost aprobat Regulamentul din 7 septembrie 2000 de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000.

Potrivit art. 1 din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor OG nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, activitatea de medicină legală se desfășoară în conformitate cu dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, cu modificările și completările ulterioare, ale prezentului regulament și ale Normelor

procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, aprobate prin Ordinul ministrului justiției și al ministrului sănătății nr. 1.134/C/255/2000.

Prin articolul 1 din OG 1/2000 este **definită activitatea de medicină legală ca fiind acea parte integrantă a asistenței medicale ce constă în efectuarea de expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delicte, în vederea stabilirii adevărului în cauzele privind infracțiunile contra vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor ori în alte situații prevăzute de lege, precum și în efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației.**

Astfel, activitatea de medicină legală asigură mijloace de probă cu caracter științific organelor de urmărire penală, instanțelor judecătorești, precum și la cererea persoanelor interesate, în soluționarea cauzelor penale, civile sau de altă natură, contribuind prin mijloace specifice, prevăzute de lege, la stabilirea adevărului (art. 2 alin. 1 din OG 1/2000).

Prin articolul 4 din aceeași ordonanță se stabilește că instituțiile de medicină legală sunt **singurele unități sanitare care efectuează, potrivit legii, constatări, expertize, precum și alte lucrări medico-legale,** stabilind astfel competența exclusivă a acestora pentru efectuarea de acte medico-legale.

De asemenea, Ordonanța de Guvern 1/2000 (art. 5) și Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 (art. 4 - art. 12) reglementează <u>modalitatea de organizare a instituțiilor de medicină legală</u> ca fiind instituții sanitare cu caracter public care desfășoară activitatea de medicină legală, astfel:

- serviciile de medicină legală județene și cabinetele de medicină legală din orașele nereședință de județ, aflate în structura organizatorică a serviciilor de medicină legală județene, subordonate, din punct de vedere administrativ, direcțiilor de sănătate publică;
- institutele de medicină legală din centrele medicale universitare, unități cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Sănătății;
- Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București, unitate cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Sănătății.

Pe lângă Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București funcționează Comisia superioară medico-legală, cu sediul la acest institut.

În cadrul institutelor de medicină legală din centrele medicale universitare, precum și în cadrul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București funcționează comisii de avizare și control al actelor medico-legale.

<u>Serviciile de medicină legală</u> se înființează în fiecare județ, având sediul în localitatea reședință de județ, și sunt conduse de un medic legist șef, numit de directorul direcției județene de sănătate publică. Acestea sunt abilitate să efectueze expertize, examinări, constatări sau alte lucrări medico-legale și complementare, la solicitarea organelor judiciare competente sau a altor persoane fizice ori juridice, în conformitate cu competența lor teritorială (art. 10 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000).

Serviciile de medicină legală județene pot avea în structura lor cabinete de medicină legală cu sediul în orașe sau municipii

care nu sunt reşedinţă de judeţ. Pentru efectuarea expertizelor şi constatărilor medico-legale în localităţile în care funcţionează cabinete de medicină legală, organele judiciare sau alte persoane fizice sau juridice se adresează acestora (art. 10 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000).

În celelalte cazuri de expertiză sau de constatare, organele judiciare sau alte persoane fizice sau juridice se adresează serviciului de medicină legală judeţean, cu respectarea competenţei teritoriale şi a ierarhiei competenţei profesionale.

În conformitate cu prevederile art. 17 lit. a-d din OG 1/2000 Serviciile de medicină legală judeţene au următoarele atribuţii principale:

a. efectuează expertize, autopsii, examinări medico-legale din dispoziţia organelor de urmărire penală sau a instanţelor judecătoreşti, precum şi în cazurile de deficienţe în acordarea asistenţei ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico-legale psihiatrice;
b. efectuează orice altă expertiză sau constatare medico-legală, în cazul în care se apreciază că aceasta nu poate fi efectuată de cabinetul de medicină legală;
c. efectuează, cu plată, examinări medico-legale, la cererea persoanelor interesate, precum şi orice alte lucrări medico-legale, cu excepţia celor care intră în competenţa cabinetului de medicină legală;
d. efectuează noi expertize medico-legale, cu excepţia celor care intră în competenţa institutelor de medicină legală.

Pe de altă parte, Cabinetele de medicină legală au următoarele atribuţii principale:

a) efectuează orice expertiză şi constatare medico-legală, din dispoziţia organelor de urmărire penală sau a instanţelor judecătoreşti, cu excepţia celor care intră în atribuţiile serviciilor de medicină legală;
b) asigură, cu plată, efectuarea examinărilor medico-legale, la cererea persoanelor interesate;
c) asigură, cu plată, efectuarea altor lucrări medico-legale (art. 18 din OG 1/2000).

Printre atribuţiile principale ale medicului legist şef al serviciului de medicină-legală se regăsesc potrivit art. 11 alin. 1 lit. b şi e din Hotărârea 774/2000 următoarele:

- medicul legist şef dispune formarea comisiilor de expertiză lărgite cu cadre de specialitate în cazul expertizelor medico-legale psihiatrice, al celor privind acordarea asistenţei medicale necorespunzătoare, amânarea sau întreruperea executării pedepsei, precum şi în orice alte cazuri justificate;
- medicul legist şef supraveghează expertizele medico-legale în cazurile privind infracţiunile de omucidere, loviri sau vătămări cauzatoare de moarte şi participă, în mod obligatoriu, la efectuarea expertizelor în cazul sesizărilor privind acordarea asistenţei medicale necorespunzătoare.

Printre atribuţiile principale ale medicului şef de laborator de specialitate din cadrul serviciilor de medicină legală şi institutelor de medicină legală se regăseşte şi cea de supraveghere a expertizelor medico-legale în cazurile privind infracţiunile de omucidere, loviri sau vătămări cauzatoare de

moarte şi participă, în mod obligatoriu, la efectuarea expertizelor privind sesizările de acordare a asistenţei medicale necorespunzătoare.

Potrivit art. 9 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000, în România există şase institute de medicină legală, fiecare dintre ele deservind mai multe judeţe din regiune:

- Institutul de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" Bucureşti care deserveşte municipiul Bucureşti şi judeţele Argeş, Braşov, Buzău, Călăraşi, Constanţa, Dâmboviţa, Giurgiu, Ialomiţa, Prahova, Tulcea, Vâlcea, Ilfov şi Teleorman;
- Institutul de Medicină Legală din Cluj-Napoca, care deserveşte judeţele Alba, Bistriţa-Năsăud, Cluj, Maramureş, Satu Mare, Sălaj şi Sibiu;
- Institutul de Medicină Legală din Iaşi, care deserveşte judeţele Bacău, Botoşani, Brăila, Galaţi, Iaşi, Neamţ, Suceava, Vaslui şi Vrancea;
- Institutul de Medicină Legală din Timişoara, care deserveşte judeţele Arad, Caraş-Severin, Hunedoara, Timiş şi Bihor;
- Institutul de Medicină Legală din Târgu Mureş, care deserveşte judeţele Covasna, Harghita şi Mureş;
- Institutul de Medicină Legală din Craiova, care deserveşte judeţele Dolj, Gorj, Mehedinţi şi Olt.

Institutele de medicină legală sunt conduse de un director numit prin ordin comun al ministrului sănătăţii şi familiei şi al ministrului justiţiei pe bază de concurs, iar pe lângă acesta funcţionează un consiliu consultativ din care fac parte şefii de laboratoare, de servicii sau de birouri.

Prin articolul 15 din HG nr. 774/2000 legiuitorul stabileşte lucrările medico-legale pe care institutele de medicină legală sunt abilitate să le desfăşoare:

1. autopsii, în situaţiile prevăzute de lege, inclusiv autopsierea sau reautopsierea cadavrelor exhumate, identificarea pe material fotografic, expertiza antropologică pe elemente de cadavru sau de schelet;
2. constatări şi expertize medico-legale, în cazurile care depăşesc nivelul de competenţă al serviciilor de medicină legală judeţene sau când acestea îşi declină competenţa, din motive temeinice, în efectuarea acestora;
3. o nouă expertiză medico-legală, în cadrul unei comisii de expertiză, astfel: expertize medico-legale traumatologice în cazuri de omor, loviri sau vătămări cauzatoare de moarte, vătămări corporale grave, expertize medico-legale psihiatrice în materie penală şi civilă, expertize în vederea amânării sau întreruperii executării pedepsei pe motive medicale, expertize în cazuri de acordare necorespunzătoare a asistenţei medicale, expertiza medico-legală pentru evaluarea infirmităţii sau a incapacităţii de muncă determinate de afecţiuni traumatice, expertiza medico-legală a persoanelor în vederea autorizării deţinerii şi folosirii armelor şi muniţiilor, expertiza medico-legală a persoanelor pentru evaluarea capacităţii de conducere auto [...].

Potrivit art. 15 din OG nr. 1/2000, institutele de medicină legală, în limitele competenţei lor teritoriale, stabilite prin

regulamentul de aplicare a dispozițiilor prezentei ordonanțe, au următoarele atribuții principale:

a) efectuează, din dispoziția organelor de urmărire penală, a instanțelor judecătorești sau la cererea persoanelor interesate, expertize, autopsii, examinări medico-legale, precum și alte lucrări medico-legale;
b) efectuează noi expertize medico-legale dispuse de organele de urmărire penală sau de instanțele judecătorești, precum și în cazurile de deficiențe privind acordarea asistenței medicale ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico-legale psihiatrice;
c) execută examene complementare de laborator, solicitate de serviciile de medicină legală județene, de organele de urmărire penală, de instanțele judecătorești sau de persoanele interesate;
d) îndeplinesc, pentru județele în care își au sediul, respectiv pentru municipiul București, atribuțiile ce revin serviciilor de medicină legală județene prevăzute în prezenta ordonanță [...].

Potrivit art. 8 din Hotărârea nr. 774/2000, directorii institutelor de medicină legală au următoarele atribuții principale:

a) reprezintă institutele de medicină legală în fața autorităților publice și a celorlalte persoane juridice și fizice;
b) organizează, îndrumă și controlează buna desfășurare a activității de asistență medico-legală, conform competenței sale teritoriale;

c) dispune formarea de comisii de expertiză, potrivit legii;
d) supraveghează și controlează din punct de vedere științific și metodologic expertizele și constatările medico-legale.

Aceștia pot participa, în limitele competenței institutului de medicină legală, la lucrările comisiei care efectuează o nouă expertiză.

Potrivit art. 4 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000, Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București este unitate cu personalitate juridică, subordonată Ministerului Sănătății și Familiei. Conducerea institutului se asigură de un director general numit prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei și al ministrului justiției, pe bază de concurs. Pe lângă directorul general funcționează un consiliu consultativ din care fac parte directorul medical, directorul economic, consilierul juridic, precum și conducătorii laboratoarelor.

Directorul general are aceleași atribuții principale ca și directorii institutelor de medicină legală, indicate la art. 8 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000.

De asemenea, potrivit legii (art. 19-22 din Hotărârea de Guvern nr. 774/1000) există Comisii de avizare și control al actelor medico-legale care funcționează în cadrul institutelor de medicină legală și au ca atribuții verificarea, evaluarea, analizarea și avizarea din punct de vedere științific a conținutului și concluziilor diverselor acte medico-legale realizate de serviciile de medicină legală județene conform competenței teritoriale. Avizarea se solicită de organele de urmărire penală și de instanțele de judecată, în condițiile legii, ori se realizează din

oficiu în cazul noilor expertize medico-legale, înainte ca actele noilor expertize să fie transmise organelor de urmărire penală sau instanțelor judecătorești.

În conformitate cu art. 21 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000, în cazul în care concluziile expertizei medico-legale sunt contradictorii, comisia de avizare și control se pronunță asupra acestora, putând formula anumite precizări sau completări. În cazul în care concluziile actelor medico-legale nu pot fi avizate, comisia de avizare și control recomandă fie refacerea parțială sau totală a acestora, fie efectuarea unei noi expertize.

Același act normativ stabilește că după obținerea avizului comisiei de avizare și control se poate solicita efectuarea unor noi expertize medico-legale de către unitățile medico-legale ierarhic inferioare acesteia numai în cazul în care comisia de avizare și control a recomandat explicit acest lucru sau dacă au apărut date noi medicale ori de anchetă, inexistente la data expertizelor anterioare. Avizele comisiei de avizare și control se trimit solicitanților în termen de cel mult 30 de zile de la data cererii, dar numai după achitarea contravalorii expertizei, și se comunică instituțiilor de medicină legală care s-au pronunțat în cauza respectivă (articolul 22 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000).

Autoritatea științifică supremă în domeniul medicinii legale este Comisia superioară medico-legală care funcționează pe lângă Institutul de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București și care are ca atribuții verificarea, evaluarea, analizarea și avizarea din punct de vedere științific, la cererea organelor judiciare, a conținutului și concluziilor diverselor acte medico-

legale și pronunțarea unei opinii asupra eventualelor concluzii contradictorii ale expertizei cu cele ale noii expertize medico-legale sau ale altor acte medico-legale (art. 23-28 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000).

Componența nominală a Comisiei superioare medico-legale se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei și al ministrului justiției, iar lista cuprinzând specialiștii care pot fi cooptați la lucrările acesteia se stabilește prin ordin al ministrului sănătății și familiei. Ședințele Comisiei superioare medico-legale se pot desfășura dacă se întrunește majoritatea membrilor (art. 24 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000).

Comisia superioară medico-legală se poate pronunța, verificând și avizând din punct de vedere științific, și în situațiile în care au fost efectuate noi expertize sau au fost date avize de către comisiile de avizare și control al actelor medico-legale competente teritorial. Comisia superioară medico-legală nu efectuează examinări pe persoane, iar dacă membrii comisiei consideră necesară examinarea persoanei, recomandă efectuarea unei noi expertize medico-legale, urmând ca ulterior concluziile acesteia să fie supuse avizării Comisiei superioare medico-legale (art. 26 din Hotărârea de Guvern nr. 774/1000).

În cazul în care Comisia superioară medico-legală constată existența unor concluzii contradictorii între prima expertiză și cea ulterioară sau ale altor acte medico-legale, aceasta poate aviza, în totalitate sau parțial, concluziile uneia dintre ele, putând formula anumite precizări sau completări. În cazul în care concluziile actelor medico-legale nu pot fi avizate, Comisia superioară medico-legală recomandă refacerea totală sau parțială a lucrărilor, formulând propuneri în acest sens sau concluzii

proprii. În cazul în care se constată deficiențe în redactare sau abateri privind metodologia întocmirii unor acte medico-legale, Comisia superioară medico-legală poate dispune refacerea parțială sau totală a acestora (art. 27 din Hotărârea de Guvern nr. 774/1000).

În cazul în care Comisia superioară medico-legală a eliberat un aviz, organele judiciare nu pot solicita efectuarea altor expertize medico-legale unor unități medico-legale ierarhic subordonate acesteia decât dacă au apărut date noi medicale sau de anchetă. În acest caz efectuarea expertizei medico-legale este de competența Institutului de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București (art. 28 din Hotărârea de Guvern nr. 774/1000).

Prin articolul 17 din Hotărârea nr. 774/2000 sunt reglementate situațiile de necompetență ce se pot ivi între instituțiile abilitate să efectueze acte medico-legale, astfel:

În caz de necompetență teritorială instituția de medicină legală își poate declina competența în favoarea celei competente.

În caz de necompetență științifică instituția de medicină legală își declină competența în favoarea instituției ierarhic superioare.

Când două sau mai multe instituții se recunosc competente ori își declină competența, conflictul pozitiv sau negativ de competență se soluționează de instituția de medicină legală ierarhic superioară comună. Când conflictul de competență se ivește între o instituție de medicină legală și Institutul de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București, soluționarea conflictului revine Consiliului superior de medicină legală.

În ceea ce privește situațiile de incompatibilitate, articolul 10 din Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 stabilește că experții medico-legali sunt obligați să se depună în scris declarație de abținere în cazul în care sunt incompatibili, în caz contrar aceștia putând fi recuzați.

Articolele 32-39 din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală stabilesc atribuțiile, numirea și competențele experților medico-legali.

Capitolul V din Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 (art. 26 și următoarele) legiferează controlul și evaluarea activității de medicină legală prin intermediul unor comisii mixte formate din medici legiști din cadrul Ministerului Sănătății și din personal de specialitate juridică din Ministerul justiției. Comisiile mixte verifică dacă lucrările medico-legale a fost efectuate cu respectarea dispozițiilor legale (art. 28 alin. 1).

B) Ordinul nr. 1134/C/2000 al Ministerului Justiției (nr. 255/2000 al Ministerului Sănătății) pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico legale

Normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, adoptate prin Ordinul nr. 1134/2000 al Ministerului Justiției cuprind dispoziții legale care reglementează principiile directoare, metodologia și regulile privind efectuarea expertizelor medico-legale.

proprii. În cazul în care se constată deficiențe în redactare sau abateri privind metodologia întocmirii unor acte medico-legale, Comisia superioară medico-legală poate dispune refacerea parțială sau totală a acestora (art. 27 din Hotărârea de Guvern nr. 774/1000).

În cazul în care Comisia superioară medico-legală a eliberat un aviz, organele judiciare nu pot solicita efectuarea altor expertize medico-legale unor unități medico-legale ierarhic subordonate acesteia decât dacă au apărut date noi medicale sau de anchetă. În acest caz efectuarea expertizei medico-legale este de competența Institutului de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București (art. 28 din Hotărârea de Guvern nr. 774/1000).

Prin articolul 17 din Hotărârea nr. 774/2000 sunt reglementate situațiile de necompetență ce se pot ivi între instituțiile abilitate să efectueze acte medico-legale, astfel:

În caz de necompetență teritorială instituția de medicină legală își poate declina competența în favoarea celei competente.

În caz de necompetență științifică instituția de medicină legală își declină competența în favoarea instituției ierarhic superioare.

Când două sau mai multe instituții se recunosc competente ori își declină competența, conflictul pozitiv sau negativ de competență se soluționează de instituția de medicină legală ierarhic superioară comună. Când conflictul de competență se ivește între o instituție de medicină legală și Institutul de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București, soluționarea conflictului revine Consiliului superior de medicină legală.

În ceea ce privește situațiile de incompatibilitate, articolul 10 din Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 stabilește că experții medico-legali sunt obligați să se depună în scris declarație de abținere în cazul în care sunt incompatibili, în caz contrar aceștia putând fi recuzați.

Articolele 32-39 din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală stabilesc atribuțiile, numirea și competențele experților medico-legali.

Capitolul V din Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 (art. 26 și următoarele) legiferează controlul și evaluarea activității de medicină legală prin intermediul unor comisii mixte formate din medici legiști din cadrul Ministerului Sănătății și din personal de specialitate juridică din Ministerul justiției. Comisiile mixte verifică dacă lucrările medico-legale a fost efectuate cu respectarea dispozițiilor legale (art. 28 alin. 1).

B) Ordinul nr. 1134/C/2000 al Ministerului Justiției (nr. 255/2000 al Ministerului Sănătății) pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico legale

Normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, adoptate prin Ordinul nr. 1134/2000 al Ministerului Justiției cuprind dispoziții legale care reglementează principiile directoare, metodologia și regulile privind efectuarea expertizelor medico-legale.

Principiile care stau la baza efectuării expertizelor medico-legale sunt metodologia unitară și nerestricționarea accesului medicului legist la informația medicală. Articolul 6 din normele procedurale stabilește obligația medicilor de a respecta principiile deontologiei profesionale și ale eticii medicale. Medicul legist nu poate fi obligat să desfășoare activități profesionale care contravin normelor deontologiei profesionale și ale eticii medicale.

De asemenea, sunt prevăzute dispoziții legale care urmăresc să asigure imparțialitatea medicilor legiști precum cele de la articolul 7 din normele procesurale: „Medicul legist care a eliberat un certificat medico-legal nu mai poate participa la efectuarea unei noi expertize medico-legale sau la redactarea unui raport de expertiză în aceeași cauză. În această situație sau în alte cazuri de incompatibilitate, precum și ori de câte ori medicul legist este împiedicat, din alte motive justificate, să efectueze lucrarea solicitată el este obligat să comunice de îndată acest fapt, în scris, organului medico-legal competent, pentru a desemna un alt medic legist, arătând și motivele incompatibilității."

Conform normelor aprobate prin Ordinul nr. 1134/2000, actele medico-legale sunt raportul de expertiză, raportul de constatare, certificatul, buletinul de analiză și avizul, iar definițiile privitoare la aceste acte sunt indicate în articolul 9, astfel:

a) prin raport de expertiză medico-legală se înțelege actul întocmit de un expert la solicitarea organului de urmărire penală sau a instanței de judecată și care cuprinde datele privind expertiza efectuată. Raportul de expertiză medico-legală, suplimentul la raportul de expertiză medico-legală și raportul de nouă expertiză

medico-legală se efectuează în situațiile și în conformitate cu prevederile titlului IV capitolul VII din Legea nr. 135/2010 privind Codul de procedură penală, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu prevederile art. 330-340 din Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) prin raport de constatare medico-legală se înțelege actul întocmit de medicul legist la solicitarea organului de urmărire penală sau a instanței de judecată și care cuprinde date privind constatarea efectuată. Constatarea medico-legală se efectuează în situațiile prevăzute la art. 172 și 189 din Codul de procedură penală;

c) prin certificat medico-legal se înțelege actul întocmit de medicul legist la cererea persoanelor interesate și care cuprinde date privind examinarea medico-legală;

d) prin buletin de analiză se înțelege actul întocmit de specialiștii instituțiilor de medicină legală sau de persoanele competente din cadrul instituțiilor de medicină legală, la cererea persoanelor interesate, și care cuprinde date privind examenul complementar;

e) prin aviz medico-legal se înțelege actul întocmit de Comisia superioară medico-legală, precum și de comisiile de avizare și control al actelor medicale, la solicitarea organelor judiciare, prin care se aprobă conținutul și concluziile actelor medico-legale și se recomandă efectuarea unor noi expertize sau se formulează concluzii proprii.

Raportul de expertiză sau de constatare medico-legală cuprinde antetul, ștampila și numărul de înregistrare al instituției de medicină legală în care a fost efectuată și se înregistrează în registrul de evidență. Copiile de pe raportul de expertiză sau de constatare medico-legală se arhivează pe o perioadă nedeterminată. Raportul de expertiză sau de constatare medico-legală, precum și certificatul medico-legal se semnează de toți cei care au participat la întocmirea lui. Opiniile divergente se consemnează în cuprinsul raportului sau al certificatului medico-legal, separat și motivat. În cazul în care în evoluția leziunilor menționate la prima expertiză apar date medicale noi, complicații sau sechele, actele medico-legale se pot completa sau modifica numai de către medicul legist care a efectuat prima expertiză (articolul 11 din Ordinul nr. 1134/2000).

Sunt stabilite reguli procedurale diferite în funcție de obiectul expertizei medico-legale, și anume, pe persoane în viață (secțiunea 4 din norme) sau pe cadavre (secțiunea 5 din norme).

Potrivit art. 27 alin. (1) din ordin, „comisia de expertiză se constituie în mod obligatoriu în cazul în care legea prevede expres acest lucru sau în situațiile în care este necesară: (d) constatarea stărilor morbide care sunt urmarea unor fapte medicale ilicite, a unor deficiențe sau a nerespectării ghidurilor de practică medicală și a protocoalelor terapeutice; (h) efectuarea unei noi expertize medico legale".

În secțiunea 6 din normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale este reglementată procedura de efectuare a noii expertize medico-legale. Astfel, articolul 49 din actul normativ stabilește următoarele:

(1) O nouă expertiză medico-legală se efectuează de către o comisie de experți, indiferent dacă prima expertiză a fost efectuată de un singur medic legist sau de mai mulți medici legiști ori de o comisie. Raportul noii expertize se elaborează pe baza constatărilor directe ale comisiei și pe baza materialului necesar din dosarul cauzei. (2) Comisia prevăzută la alin. (1) se compune din cel puțin 2 membri cu un grad profesional egal sau superior expertului sau experților care au efectuat expertiza anterioară. Gradele profesionale, în ordine crescătoare, sunt: medic specialist, medic primar. Președintele comisiei este un medic primar de medicină legală. (3) Noua expertiză medico-legală constă în reluarea sau/și refacerea investigațiilor medico-legale în cazul în care se constată deficiențe, omisiuni sau/și aspecte contradictorii la expertizele precedente. Concluziile unei noi expertize se redactează pe baza constatărilor sau expertizelor medico-legale anterioare, a probelor din dosarul cauzei, a aspectelor specifice speței, a probelor noi, incluse în dosarul cauzei, precum și a obiecțiilor formulate de organele judiciare.

C) Codul de Procedură Penală și Codul de Procedură Civilă

Potrivit articolului 34 alin. 1 din OG nr. 1/2000 *„Dispozițiile din Codul de procedură penală și din Codul de procedură civilă cu privire la expertize sunt aplicabile și în cazul expertizelor medico-legale"*.

În ceea ce privește dispozițiile incidente din Codul de procedură penală indicăm faptul că dispozițiile generale privind

expertizele și constatările efectuate în cadrul procesului penal se regăsesc în cuprinsul articolelor 172-183 din cod.

Dispoziții cu caracter general cu privire la întocmirea expertizei se regăsesc și în Codul de procedură civilă în cuprinsul articolelor 330-340.

D) Hotărârea nr. 14 din 23.06.2017 a Consiliului Superior de Medicină Legală de pe lângă Institutul Național de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București

Acest act normativ cuprinde normele metodologice privind activitatea medicului legist în calitate de expert numit de organele judiciare la solicitarea părților, denumit de prevederile legale expert medico-legal recomandat. Prin activitatea pe care o desfășoară, expertul-medico legal recomandat asigură respectarea dreptului la apărare al părților.

Capitolele II și III din normele metodologice stabilesc criteriile generale pentru dobândirea calității și pentru numirea expertului medico-legal recomandat. Calitatea de expert medico-legal recomandat este conferită, evaluată și retrasă de Consiliul superior de medicină legală conform articolului 4 alin. 1 din normele metodologice.

Evaluarea experților medico-legali recomandați se efectuează printr-un examen scris care se desfășoară în cadrul I.N.M.L. „Mina Minovici" București. După promovarea examenului medicii legiști pot fi înscriși pe lista experților medico-legali recomandați.

Potrivit articolelor 9 și 10 din normele metodologice, expertul medico-legal recomandat este numit de organul judiciar, fiind obligatoriu acordul prealabil, scris, datat, semnat și parafat al expertului medico-legal recomandat, ce urmează a fi investit în această calitate, pentru cazul respectiv.

Capitolul IV din normele metodologice conturează activitatea expertului recomandat limitând competențele și atribuțiile acestuia. Punctul de vedere al expertului medico-legal recomandat se exprimă prin întocmirea unui document scris intitulat opinie expertală sau/și verbal în fața organului judiciar. Documentul intitulat opinie expertală nu este documentul oficial al instituției medico-legale și nu se poate confunda ori substitui raportului de expertiză. Este important de subliniat faptul că, potrivit art. 15 alin. 2 coroborat cu art. 16 alin. 1 din normele metodologice, expertul medico-legal recomandat nu participă la întocmirea documentului oficial al instituției medico-legale, opinia expertală fiind întocmită separat și independent de raportul medico-legal elaborat de medicul legist. Articolul 19 alin. 3 din actul normativ interzice expertului medico-legal recomandat să consemneze pe raportul medico-legal opinia sa față de concluziile formulate de expertul oficial.

În conformitate cu art. 17 din normele metodologice, pentru a-și putea argumenta opinia expertală expertul medico-legal recomandat poate:

a) participa la examinarea persoanei sau a cadavrului, numai în prezența expertului oficial, caz în care organul judiciar va comunica expertului medico-legal recomandat și părții interesate data și ora când va avea loc examinarea în cadrul instituției medico-legale;

expertizele și constatările efectuate în cadrul procesului penal se regăsesc în cuprinsul articolelor 172-183 din cod.

Dispoziții cu caracter general cu privire la întocmirea expertizei se regăsesc și în Codul de procedură civilă în cuprinsul articolelor 330-340.

D) Hotărârea nr. 14 din 23.06.2017 a Consiliului Superior de Medicină Legală de pe lângă Institutul Național de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București

Acest act normativ cuprinde normele metodologice privind activitatea medicului legist în calitate de expert numit de organele judiciare la solicitarea părților, denumit de prevederile legale expert medico-legal recomandat. Prin activitatea pe care o desfășoară, expertul-medico legal recomandat asigură respectarea dreptului la apărare al părților.

Capitolele II și III din normele metodologice stabilesc criteriile generale pentru dobândirea calității și pentru numirea expertului medico-legal recomandat. Calitatea de expert medico-legal recomandat este conferită, evaluată și retrasă de Consiliul superior de medicină legală conform articolului 4 alin. 1 din normele metodologice.

Evaluarea experților medico-legali recomandați se efectuează printr-un examen scris care se desfășoară în cadrul I.N.M.L. „Mina Minovici" București. După promovarea examenului medicii legiști pot fi înscriși pe lista experților medico-legali recomandați.

Potrivit articolelor 9 și 10 din normele metodologice, expertul medico-legal recomandat este numit de organul judiciar, fiind obligatoriu acordul prealabil, scris, datat, semnat și parafat al expertului medico-legal recomandat, ce urmează a fi investit în această calitate, pentru cazul respectiv.

Capitolul IV din normele metodologice conturează activitatea expertului recomandat limitând competențele și atribuțiile acestuia. Punctul de vedere al expertului medico-legal recomandat se exprimă prin întocmirea unui document scris intitulat opinie expertală sau/și verbal în fața organului judiciar. Documentul intitulat opinie expertală nu este documentul oficial al instituției medico-legale și nu se poate confunda ori substitui raportului de expertiză. Este important de subliniat faptul că, potrivit art. 15 alin. 2 coroborat cu art. 16 alin. 1 din normele metodologice, expertul medico-legal recomandat nu participă la întocmirea documentului oficial al instituției medico-legale, opinia expertală fiind întocmită separat și independent de raportul medico-legal elaborat de medicul legist. Articolul 19 alin. 3 din actul normativ interzice expertului medico-legal recomandat să consemneze pe raportul medico-legal opinia sa față de concluziile formulate de expertul oficial.

În conformitate cu art. 17 din normele metodologice, pentru a-și putea argumenta opinia expertală expertul medico-legal recomandat poate:

a) participa la examinarea persoanei sau a cadavrului, numai în prezența expertului oficial, caz în care organul judiciar va comunica expertului medico-legal recomandat și părții interesate data și ora când va avea loc examinarea în cadrul instituției medico-legale;

b) studia actele sau mijloacele de probă ale cauzei puse la dispoziția instituției medico-legale de organele judiciare, în prezența sau cu acordul expertului oficial;
c) avea acces la datele din arhiva instituției medico-legale, numai cu acordul scris al conducătorului instituției medico-legale respective;
d) solicita expertului oficial, în mod justificat, efectuarea unor anumite investigații clinice și/sau paraclinice, procurarea unor documente medicale ori a unor date suplimentare de anchetă, demersuri considerate necesare și utile în vederea demonstrării adevărului faptic medico-legal;
e) formula întrebări sau observații expertului oficial;
f) solicita diverse documente, în nume propriu, fără a utiliza antetul instituției medico-legale oficiale care, dacă nu se regăsesc în dosarul cauzei, are obligația de a le pune la dispoziția organului judiciar (art. 17 alin. 1).

Expertul medico-legal recomandat nu poate solicita expertului oficial elemente care în mod vădit nu au decât rolul de a tergiversa finalizarea raportului medico-legal, fără a contribui efectiv la demonstrarea realității științifice (art. 17 alin. 2).

Opinia expertală poate fi adusă la cunoștința expertului oficial, numai cu acordul scris al expertului medico-legal recomandat care a întocmit-o, consemnat olograf pe ordonanță (art. 17 alin. 3).

Datele consemnate de expertul oficial în cuprinsul raportului medico-legal oficial, precum și concluziile formulate, nu se pun la dispoziția expertului medico-legal recomandat, spre

a le cunoaște, ceea ce va contribui la echidistanța procedurii de probațiune (art. 17 alin. 4).

Opinia expertală ce cuprinde punctele de vedere formulate în speța respectivă de către expertul medico-legal recomandat va fi remisă organului judiciar separat și independent de raportul medico-legal oficial (art. 17 alin. 5).

Din lecturarea normelor metodologice se relevă intenția păstrării independenței expertului medico-legal recomandat și în acest sens se statuează în cuprinsul art. 20 faptul că expertul medico-legal oficial nu este obligat să întrețină corespondență cu expertul medico-legal recomandat și că orice comunicare dintre expertul medico-legal recomandat și instituția medico-legală se va face numai prin intermediul organelor judiciare.

E) Ordinul nr. 1196/2013 al Ministerului Sănătății pentru aprobarea componenței nominale a Comisiei superioare medico-legale, a Comisiei de avizare și control al actelor medico-legale din cadrul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București, a componențelor nominale ale comisiilor de avizare și control al actelor medico-legale din cadrul institutelor de medicină legală din centrele medicale universitare Cluj-Napoca, Iași, Timișoara, Târgu Mureș și Craiova, precum și a modului de funcționare a acestor comisii.

Suplimentar față de stabilirea componențelor nominale ale comisiilor indicate în titlu, ordinul Ministerului Sănătății mai sus

indicat stabilește modul de funcționare a Comisiei superioare medico-legale din cadrul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București, statuând în cuprinsul Anexei 3 următoarele prevederi relevante:

- Membrii Comisiei superioare medico-legale care au participat la elaborarea avizului comisiei de avizare și control al actelor medico-legale nu pot participa la dezbaterile din cadrul ședinței în legătură cu speța respectivă și nici nu vor semna avizul elaborat (punctul 3 din anexă).
- Calitatea de membru al Comisiei superioare medico-legale este incompatibilă cu calitatea de expert recomandat (punctul 4 din anexă).
- Comisia superioară medico-legală nu poate elibera un aviz în absența existenței în cazul respectiv a unui aviz formulat de către comisia de avizare și control al actelor medicale competentă teritorial (punctul 8 din anexă).
- În situația spețelor în care există suspiciunea culpei medicale cu privire la modul în care a fost acordată asistența medicală, prezența medicului care a întocmit referatul de specialitate la ședința Comisiei superioare medico-legale în care se dezbate cazul respectiv este obligatorie (punctul 9 din anexă).
- Avizul elaborat de către Comisia superioară medico-legală trebuie să fie semnat și parafat de către toți membrii care au participat la analiza cazului respectiv (punctul 10 din anexă).
- În situațiile în care există puncte de vedere diferite asupra unui caz analizat, acestea vor fi formulate,

semnate și parafate sub formă de opinie separată în avizul elaborat de comisie (punctul 11 din anexă).

De asemenea, anexa 4 din Ordinul nr. 1196/2013 stabilește o serie de reguli privind comisiile de avizare și control, dintre care amintim următoarele dispoziții relevante:

- Calitatea de membru al Comisiei de avizare și control este incompatibilă cu calitatea de expert recomandat (punctul 4 din anexă).
- Comisia de avizare și control nu poate elabora un aviz dacă în speța respectivă a fost elaborat avizul Comisiei superioare medico-legale (punctul 8 din anexă).
- Avizul elaborat de către Comisia de avizare și control trebuie să fie semnat și parafat de către toți membrii care au participat la analiza cazului respectiv (punctul 9 din anexă).
- În situațiile în care există puncte de vedere diferite asupra unui caz analizat, acestea vor fi formulate, semnate și parafate sub formă de opinie separată în avizul elaborat de comisie (punctul 10 din anexă).

F) Alte acte normative

Regulamentul de organizare și funcționare a Institutului Național de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București aprobat prin Ordinul nr. 1090/2013 stabilește atribuțiile principale și lucrările medico-legale pe care institutul este abilitat să le efectueze în cuprinsul articolelor 8 și 9, iar ulterior, în cuprinsul capitolului IV, detaliază atribuțiile specifice ale

laboratoarelor existente în cadrul institutului, conturând astfel în mod detaliat activitatea acestora.

De asemenea, există regulamente de organizare și funcționare pentru fiecare din institutele medico-legale constituite în țară: Ordinul nr. 403/2013 al Ministerului Sănătății de aprobare a Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului de Medicină Legală Cluj-Napoca, Ordinul nr. 1273/2013 al Ministerului Sănătății pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului de Medicină Legală Târgu Mureș, Ordinul nr. 21/2019 al Ministerului Sănătății de aprobare a Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului de Medicină Legală Iași, Ordinul nr. 231/2015 al Ministerului Sănătății de aprobare a Regulamentului din 2015 de organizare și funcționare al Institutului de Medicină Legală Timișoara.

PARTEA SPECIALĂ

III. Chestiuni Prealabile. Precizări terminologice

Malpraxisul este un termen folosit în dreptul civil pentru definirea faptei ilicite reprezentată de eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical care a cauzat un prejudiciu pacientului, fiind astfel atrasă răspunderea civilă a personalului medical. Definiția malpraxisului se regăsește în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, astfel cum am indicat în partea introductivă.

În dreptul penal, malpraxisul medical intră în sfera infracțiunilor de vătămare corporală din culpă prevăzută de art. 196 alin. 2 și 3 din Codul Penal, de ucidere din culpă prevăzută de art. 192 alin. 1 și 2 din Codul Penal și vătămarea fătului prevăzută de art. 202 din Codul Penal.

Actele normative care reglementează activitatea instituțiilor de medicină-legală nu definesc noțiunea de malpraxis și nu fac referire expresă la aceasta, ci sunt folosite următoarele expresii:

- Art. 27 alin. 1 lit. d din Ordinul nr. 1134/2000 – „constatarea stărilor morbide care sunt urmarea unor fapte medicale ilicite, a unor deficiențe sau nerespectării

ghidurilor de practică medicală și a protocoalelor terapeutice";

- Art. 11 alin. 1 lit. b, art. 12 alin. 1 lit. d, art. 15 lit. c din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 – „ ...acordarea asistenței medicale necorespunzătoare...";
- Art. 15 lit. b din Ordonanța de Guvern 1/2000 „ ...în cazurile de deficiențe privind acordarea asistenței medicale...";
- Art. 17 lit. a din OG nr. 1/2000 „...și în cazurile de deficiențe în acordarea asistenței...".

Lecturând articolele antemenționate, apreciem că intenția legiuitorului a fost de a face trimitere la cazurile de malpraxis, deoarece în esență toate expresiile descrise mai sus fac referire la o eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical.

Anterior anului 2021, în practica judiciară, majoritatea cazurilor de atragere a răspunderii pentru malpraxis medical erau judecate de către instanțele penale, motivul principal fiind scutirea de la plata taxelor de timbru potrivit art. 29 alin. 1 lit. i din OUG nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru, care stabilește că sunt scutite de la plata taxelor judiciare de timbru cauzele penale, inclusiv despăgubirile civile pentru prejudiciile materiale și morale decurgând din acestea.

Astfel, în ipoteza formulării doar unei cereri de chemare în judecată în fața instanței civile prin care se solicita atragerea răspunderii civile delictuale, era necesară plata taxelor judiciare de timbru stabilite în funcție de valoarea pretențiilor deduse judecății, în condițiile art. 3 alin. 1 din OUG nr. 80/2013.

Prin Legea 32/2021 pentru completarea art. 7 din OUG nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru, în vigoare din

20 martie 2021, s-a introdus un al doilea aliniat, care statuează următoarele: „Acțiunile și cererile având ca obiect despăgubiri civile pentru prejudiciile materiale și morale decurgând din vătămări ale integrității fizice și/sau psihice se taxează cu 100 lei."

După această modificare legislativă, s-a observat o scădere a numărului cauzelor penale vizând atragerea răspunderii patrimoniale, în detrimentul celor civile.

De asemenea, se remarcă o creștere a numărului acțiunilor civile în temeiul articolului 684 alin. 1 din Legea nr. 95/2006, care instituie posibilitatea de a contesta hotărârea Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis la instanța de judecată competentă în cazul în care în prealabil s-a solicitat acestei comisii să se pronunțe asupra existenței unui caz de malpraxis în temeiul procedurii speciale reglementate de Titlul XVI, Capitolul VI din Legea nr. 95/2006.

În plus, poate fi atrasă răspunderea disciplinară a medicului fie pe procedura administrativă disciplinară reglementată de art. 450-459 din Legea 95/2006, fie pe răspunderea disciplinară de dreptul muncii a medicului salarizat, instituită de Codul Muncii.

În prezenta lucrare vom examina atât aspectele referitoare la dispunerea expertizelor medico-legale în procesul penal, cât și cele privind dispunerea expertizelor medico-legale în procesul civil, precum și relația dintre cele două proceduri și interdependența normelor juridice incidente.

În continuare vom analiza în cuprinsul a 8 secțiuni următoarele aspecte: forța juridică a actelor normative incidente în ceea ce privește probațiunea în cazurile de malpraxis, constatarea ca mijloc de probă, expertiza medico-legală, noua expertiză medico-legală, avizul comisiilor de avizare și control,

avizul comisiei superioare medico-legale, administrarea probațiunii în cauzele civile și penale și procedura specială de stabilire a cazurilor de malpraxis prevăzută în Legea 95/2006.

IV. Forța juridică a actelor normative incidente

Ordonanțele de guvern au putere de lege ordinară, astfel încât în cazul în care există dispoziții contrare între Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală și Codul de Procedură Civilă sau Codul de Procedură Penală în materia efectuării expertizelor medico-legale, în opinia noastră devine incident principiul *specialia generalibus derogant*. Mai mult decât atât, Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 a fost aprobată prin Legea nr. 459/2001 publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 418 din 27 iulie 2001 cu modificările și completările ulterioare, astfel încât apare cu atât mai evident faptul că aceasta are aceeași forță juridică cu codurile de procedură.

Potrivit acestui principiu, norma specială derogă de la norma generală, așadar rezultă că norma specială se aplică ori de câte ori ne găsim în fața unui caz ce intră sub incidența prevederilor sale, deci norma specială se aplică prioritar față de norma generală, chiar și atunci când norma specială este mai veche decât norma generală. Voința legiuitorului de a deroga este evidentă atunci când norma specială a fost edictată concomitent cu norma generală sau ulterior.[3]

[3] Tăbârcă Mihaela. *Drept procesual Civil – Vol. I - Teoria generală*, Editura Universul Juridic, București, 2013, p. 24.

În aceste condiții, dispozițiile din Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 se aplică cu prioritate față de dispozițiile din Codul de Procedură Civilă și Codul de Procedură Penală.

În cazul în care expertiza medico-legală se dispune într-o cauză penală, sunt incidente normele din Codul de Procedură Penală care se completează cu normele din Codul de Procedură Civilă în ceea ce privește aspectele nereglementate expres de Codul de Procedură Penală. Potrivit art. 2 din Codul de Procedură Civilă, dispozițiile codului de procedură civilă se aplică și în alte materii, în măsura în care legile care le reglementează nu cuprind dispoziții contrare. În acest sens este și jurisprudența Curții Constituționale a României prin care s-a stabilit că normele procesual penale se completează cu dispozițiile procesual civile, acestea din urmă constituind izvor de drept procesual penal, în măsura în care Codul de procedură penală nu cuprinde dispoziții contrare.[4]

În cazul în care expertiza medico-legală se încuviințează într-o cauză civilă, sunt incidente doar prevederile din legislația specială privind expertizele medico-legale și prevederile din Codul de Procedură Civilă.

Guvernul emite și hotărâri, precum Hotărârea nr. 774/2000 prin care a fost aprobat Regulamentul din 7 septembrie 2000 de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000, care sunt subordonate ordonanțelor, legilor ordinare, legilor organice și Constituției. Evident, o hotărâre de Guvern nu poate fi contrară ordonanțelor de Guvern și deci, nici nu le modifică. Atunci când hotărârile Guvernului contravin legii pot fi atacate în justiție prin solicitarea anulării prevederilor nelegale.

[4] Decizia Curții Constituționale nr. 761/2016, publicată în M. Of. al României nr. 140 din 23 februarie 2017, paragraful 18 și următoarele.

Ordinele miniștrilor sunt acte administrative emise după o anumită procedură, fiind subordonate legilor, ordonanțelor și hotărârilor de Guvern. Astfel, potrivit ierarhiei normelor juridice, ordinele miniștrilor trebuie să fie în concordanță cu toate actele juridice cu forță superioară, iar în cazul în care există dispoziții contrare sunt aplicabile dispozițiile din actele juridice cu forță superioară. Aceste acte normative pot fi de asemenea atacate cu o acțiune în anulare în temeiul Legii contenciosului administrativ.

În ceea ce privește procedura de efectuare a expertizelor medico-legale, apreciem că, în eventualitatea în care există dispoziții contrare cuprinse în normele legale incidente, trebuie să se țină cont de ierarhia normelor juridice și de principiul *specialia generalibus derogant.*

V. Constatarea medico-legală

Instituțiile de medicină legală efectuează expertize, constatări și alte acte medico-legale. În cursul procesului penal, organul de cercetare penală și instanța de judecată pot dispune atât efectuarea unei expertize medico-legale, cât și efectuarea unei constatări, fiind foarte important a se face distincția dintre cele două acte medico-legale, având în vedere regulile procedurale diferite în ceea ce le privește.

În urma procedeului probatoriu al expertizei medico-legale se întocmește raportul de expertiză medico-legală, iar în urma procedeului probatoriu al constatării se întocmește raportul de constatare. Ordinea de efectuare a lucrărilor medico-legale pe persoană este următoarea: Certificatul Medico-Legal, Raportul de

Constatare Medico-Legală, Raportul de Expertiză Medico-Legală, Raportul de Nouă Expertiză Medico-Legală. Potrivit art. 172 alin. 11 din Codul de Procedură Penală, certificatul medico-legal are valoarea unui raport de constatare.

Raportul de constatare medico-legală este definit prin art. 9 alin. 2 lit. b din Normele procedurale aprobate prin Ordinul nr. 1.134/C/2000 care stabilește că acesta este actul întocmit de medicul legist la solicitarea organului de urmărire penală sau a instanței de judecată și care cuprinde date privind constatarea efectuată. Constatarea medico-legală se efectuează în situațiile prevăzute la art. 172 și 189 din Codul de Procedură Penală. Codul de Procedură Civilă nu reglementează constatarea ca procedeu probatoriu, aspect din care reiese faptul că în cauzele civile nu s-ar putea dispune efectuarea unei constatări medico-legale.

Efectuarea unei constatări se poate dispune de instanța penală sau de organul de urmărire penală atunci când există pericol de dispariție a unor mijloace de probă sau de schimbare a unor situații de fapt ori este necesară lămurirea urgentă a unor fapte sau împrejurări ale cauzei. Astfel, chiar dacă în principiu are aceleași obiective ca și expertiza, constatarea, ca procedeu probatoriu, impune existența unei nevoi urgente de a lămuri o stare de fapt, aceasta fiind de fapt cea mai importantă deosebire dintre cele două probe științifice.

Existența unei nevoi urgente de clarificare a aspectelor privind starea de fapt relativă unui caz de malpraxis medical este greu de imaginat în practică, sens în care apreciem că în majoritatea cazurilor se va dispune efectuarea unei expertize medico-legale.

Conform art. 172 alin. 12 din Codul de Procedură Penală, în cazul în care în cursul procesului penal se efectuează un raport de

constatare, după finalizarea acestuia se poate încuviința efectuarea unei expertize în situația în care se apreciază ca fiind necesară opinia unui expert sau concluziile raportului de constatare sunt contestate.

Prin Ordinul Ministerului Justiției nr. 1134/2000, în cuprinsul articolului 27 se stabilesc situațiile în care este obligatoriu ca expertiza medico-legală să fie efectuată de către o comisie de expertiză. Acest articol nu se poate interpreta în sensul că în cauzele care au ca obiect situațiile enumerate în cuprinsul articolului 27 din Ordin se poate dispune doar efectuarea unei expertize medico-legale, fiind imposibilă efectuarea unei constatări. În măsura în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute de lege, respectiv necesitatea de a lămuri o stare de fapt pentru aflarea adevărului în cauză, efectuarea unei expertize medico-legale sau a unei constatări într-o cauză penală rămâne la latitudinea organului judiciar care apreciază utilitatea și oportunitatea administrării unui anumit tip de probă.

Considerăm că în niciun caz dispozițiile art. 27 din Ordinul nr. 1134/2000 nu pot fi interpretate în sensul că în situațiile enumerate la lit. a-h este interzisă de lege efectuarea unei constatări medico-legale.

De altfel, această interpretare este logică din perspectiva forței juridice a actelor normative incidente, nefiind cu putință ca printr-un ordin al ministerului să se deroge de la normele din Codul de Procedură Penală care au o forță juridică superioară. Câtă vreme Codul de Procedură Penală conferă posibilitatea efectuării unei constatări medico-legale în orice situații, un act cu forță juridică inferioară nu poate limita această posibilitate doar la anumite cazuri.

Conform doctrinei, actele normative date în executarea actelor normative primare (n.n. lege în sens restrâns, ordonanțe de Guvern) trebuie să fie date cu respectarea competenței constituționale și legale a organului emitent și cu respectarea actelor normative cu forță juridică superioară[5].

Constatarea și expertiza medico-legală sunt tratate împreună în cuprinsul secțiunii 4 și 5 din Ordinul nr. 1134/C/2000, nefiind făcută nicio distincție în ceea ce privește competența persoanelor care pot fi însărcinate cu efectuarea constatării sau expertizei medico-legale.

Așadar, în ceea ce privește competența de a efectua o constatare medico-legală pentru stabilirea existenței unui caz de malpraxis medical, apreciem că întotdeauna este necesară constituirea unei comisii, astfel cum rezultă din interpretarea prevederilor art. 27 alin. 1 lit. d din Ordinul nr. 1134/2000 care stabilește că în cazurile privind constatarea stărilor morbide care sunt urmarea unor fapte medicale ilicite, a unor deficiențe sau a nerespectării ghidurilor de practică medicală și a protocoalelor terapeutice se constituie în mod obligatoriu o comisie de expertiză. Având în vedere că efectuarea unei constatări se dispune în aceleași condiții ca și efectuarea unei expertize medico-legale, însă suplimentar trebuie îndeplinită și condiția urgenței, apreciem că nu există niciun motiv pentru care efectuarea constatării să fie realizată de altcineva decât o comisie. Este evident că, în viziunea legiuitorului, malpraxisul are o importanță deosebită, concretizată prin reglementarea expresă a

[5] *Revista Transilvană de Științe Administrative* 2(31)/2012 - Ramona Delia Popescu, Andrei Gheorghe - Producerea efectelor juridice ale actelor normative, p. 121.

procedurii de realizare a actelor medico-legale privind această materie. Nu există nicio justificare de a interpreta prevederile legale incidente în sensul că constatarea ar putea fi realizată doar de un medic legist și nu de o comisie.

Această interpretare este susținută și de prevederile art. 11 alin. 3 din Ordonanța nr. 1.134/2000 care stabilește că raportul de constatare medico-legală se semnează de toți cei care au participat la întocmirea lui, ceea ce implică faptul că la efectuarea acestuia pot participa mai multe persoane.

VI. Expertiza medico-legală

Efectuarea unei expertize medico-legale se dispune când pentru constatarea, clarificarea, lămurirea sau evaluarea unor fapte ori împrejurări de fapt ce prezintă importanță pentru aflarea adevărului în cauzele privind faptele de malpraxis este necesară opinia unor specialiști/experți. În expertiză sunt reflectate cunoștințele, competența și răspunderea cadrelor de specialitate, concluziile acestora îndreptând justiția pe calea adevărului și, în consecință, spre o încadrare juridică corespunzătoare actelor infracționale[6].

Raportul de expertiză medico-legală este actul întocmit de un expert la solicitarea organului de urmărire penală sau a instanței de judecată și care cuprinde datele privind expertiza efectuată. Raportul de expertiză medico-legală este mijlocul de

[6] Beliș Vladimir. *Îndreptar de Practică Medico-Legală*, Editura Medicală, București, 1990, p. 46.

probă obținut în urma procedeului probatoriu al expertizei. Spre deosebire de constatare, care poate fi dispusă doar în procesul penal, expertiza este un procedeu probatoriu care poate fi încuviințat atât de instanța civilă, cât și de instanța penală, regulile de procedură care vor fi urmate fiind diferite în funcție de natura procesului – civil sau penal.

Pentru efectuarea expertizelor medico-legale sunt competente serviciile de medicină legală și institutele de medicină legală.

Potrivit legii, în fiecare județ se înființează servicii de medicină legală care sunt subordonate din punct de vedere științific institutelor de medicină legală în a căror competență teritorială intră. Există șase institute de medicină legală în țară care sunt situate în centrele medicale universitare și care deservesc împreună toate județele României.

Pentru efectuarea expertizelor medico-legale se respectă principiul teritorialității, astfel încât în cazurile de malpraxis sunt efectuate expertize în primul rând de către serviciile de medicină legală județene la cererea organelor judiciare aflate pe raza județului respectiv.

Institutele de medicină-legală efectuează expertize medico-legale în cazurile care depășesc nivelul de competență al serviciilor de medicină legală județene sau când acestea își declină competența, din motive temeinice, în efectuarea acestora (art. 15 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000) și atunci când îndeplinesc, pentru județele în care își au sediul, respectiv pentru municipiul București, atribuțiile ce revin serviciilor de medicină legală județene prevăzute în prezenta ordonanță (art. 15 lit. d din OG nr. 1/2000).

Pentru efectuarea raportului de expertiză în cazul constatării stărilor morbide care sunt ca urmare a unor fapte medicale ilicite, a unor deficienţe sau a nerespectării normelor tehnice medicale este obligatorie constituirea unei comisii de expertiză. Potrivit art. 173 alin. 3 din Codul de Procedură Penală, în situaţiile în care expertiza urmează să fie efectuată de o instituţie medico-legală, de un institut sau laborator de specialitate, desemnarea unuia sau a mai multor experţi se face de către acea instituţie, potrivit legii.

Aşadar, apreciem că în situaţia existenţei unui caz de malpraxis medical ne aflăm sub incidenţa art. 27 alin. 1 lit. d din Ordinul nr. 1.134/2000 şi, pe cale de consecinţă, în această situaţie nu poate fi concepută efectuarea unei expertize de către un singur expert.

În aceste condiţii, întrucât există prevedere legală expresă, se poate concluziona faptul că pentru efectuarea unei expertize medico-legale în caz de malpraxis medical nu este suficientă contribuţia unei singure persoane, caracteristica esenţială a oricărei comisii fiind compunerea acesteia din 2 sau mai multe persoane.

Considerăm că, în lipsa unui text de lege care să indice cu exactitate persoanele care trebuie să fie cuprinse în comisia de expertiză, medicul legist şef trebuie să respecte prevederile art. 330 din Codul de Procedură Civilă care stabilesc ca regulă generală faptul că expertizele se efectuează de 1 sau 3 experţi. Raţiunea existenţei unui număr impar de persoane este posibilitatea stabilirii unei majorităţi în cazul în care intervin păreri contradictorii între experţi, astfel încât din coroborarea articolelor antemenţionate se poate concluziona ca în comisia de expertiză vor fi incluşi trei experţi medico-legali.

În conformitate cu prevederile art. 11 alin. 1 lit. e din H.G. nr. 774/2000, medicul legist şef participă în mod obligatoriu la efectuarea expertizelor în cazul sesizărilor privind acordarea asistenţei medicale necorespunzătoare.

Potrivit art. 12 alin. 1 lit. d din H.G. nr. 774/2000, medicul şef de laborator de specialitate participă, în mod obligatoriu, la efectuarea expertizelor privind sesizările de acordare a asistenţei medicale necorespunzătoare.

Potrivit articolului 11 alin. 1 lit. b din H.G. nr. 774/2000, medicul legist şef are obligaţia de a dispune formarea comisiilor de expertiză lărgite cu cadre de specialitate în cazul expertizelor medico-legale psihiatrice, al celor privind acordarea asistenţei medicale necorespunzătoare, amânarea sau întreruperea executării pedepsei, precum şi în orice alte cazuri justificate.

Aşadar, din coroborarea prevederilor legale antemenţionate, rezultă că pentru efectuarea expertizelor medico-legale trebuie respectate următoarele reguli:

- în compunerea comisiei de expertiză în cazurile de malpraxis sunt incluşi trei medici;
- este obligatorie participarea medicului legist şef şi/sau a medicului şef de laborator de specialitate;
- este obligatorie lărgirea comisiilor de expertiză cu cadre de specialitate.

În ceea ce priveşte participarea unui medic de specialitate la realizarea expertizei, se ridică întrebarea dacă medicul de specialitate face parte din cei trei membri pe care trebuie să îi cuprindă comisia sau participă pe lângă aceştia?

În practică, în interpretarea acestor articole se formează o comisie din trei medici legişti, fiind ales câteodată, când medicii

legiști consideră necesar, și un medic de specialitate care colaborează în vederea efectuării expertizei medico-legale în sensul elaborării unui referat medical despre cazul respectiv. Medicul de specialitate nu semnează raportul de expertiză.

Considerăm că interpretarea corectă a dispozițiilor legale incidente ar fi în sensul că medicul de specialitate trebuie să facă parte din comisia de trei experți și să semneze raportul de expertiză.

În practică, într-o speță penală, cu ocazia efectuării raportului de nouă expertiză medico-legală, în vederea efectuării lucrării s-a solicitat referatul de specialitate al unui medic primar de obstetrică-ginecologie. Deși acest referat a fost menționat de către medicii legiști printre actele medico-legale analizate, în fapt aceștia nu au făcut nicio apreciere asupra respectivului înscris, nu l-au analizat și nu l-au luat în considerare. Ignorând cu desăvârșire concluziile referatului care susțineau inexistența vreunei conduite medicale greșite, concluziile raportului au fost în sensul nerespectării standardelor profesionale.

În opinia noastră, astfel au fost încălcate prevederile art. 10 alin. 1 lit. a) din Ordin, conform căruia „La întocmirea actelor medico-legale **medicul legist sau comisia desemnată are următoarele obligații: a) să ia în considerare** certificatele, **referatele medicale** și fișele de observație clinică emise de unități sanitare ale Ministerului Sănătății sau acreditate de acesta."

În ceea ce privește expertiza medico-legală psihiatrică, articolul 28 din Ordinul nr. 1.134/2000 stabilește că se constituie comisia dintr-un medic legist, care este președintele comisiei și doi medici psihiatri. Astfel, legea prevede expres că medicii de specialitate psihiatrică sunt incluși în componența comisiei.

În majoritatea situațiilor prevăzute de art. 27 alin. 1 al Ordinului nr. 1.134/2000 al Ministerului Sănătății, medicul/medicii de specialitate fac parte din comisia de expertiză. Astfel, arătăm că, în cazul expertizei medico-legale pentru amânarea sau întreruperea executării pedepsei privative de libertate pe motive medicale, comisia este alcătuită dintr-un medic legist, care este președintele comisiei, unul sau mai mulți medici având cel puțin gradul de medic specialist, în funcție de boala de care suferă cel examinat și un medic reprezentant al rețelei sanitare a direcției penitenciarelor. În ceea ce privește expertiza medico-legală a filiației comisia se alcătuiește dintr-un medic legist, care este președintele comisiei și 2 medici sau biologi specialiști în serologie medico-legală. Expertiza medico-legală a capacității de muncă se face de către o comisie formată dintr-un medic legist, un medic specialist, în funcție de afecțiunile cercetate și un medic specialist în expertiza medicală a capacității de muncă.

Apreciem că, pentru considerentele juridice arătate mai sus, cât și pentru identitate de rațiune, și în cazul expertizei privind acordarea asistenței medicale necorespunzătoare, medicul de specialitate trebuie să facă parte din cei 3 membri numiți în comisie, și nu să fie doar un consultant la efectuarea raportului de expertiză.

VII. Noua expertiză medico-legală

În cazurile în care este necesară efectuarea unei noi expertize medico-legale pentru clarificarea circumstanțelor de fapt privind un caz de malpraxis, competența revine exclusiv

institutelor de medicină legală potrivit art. 15 lit. c din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000.

Noua expertiză medico-legală constă în reluarea sau/și refacerea investigațiilor medico-legale în cazul în care se constată deficiențe, omisiuni sau/și aspecte contradictorii la expertizele precedente. Concluziile unei noi expertize se redactează pe baza constatărilor sau expertizelor medico-legale anterioare, a probelor din dosarul cauzei, a aspectelor specifice speței, a probelor noi, incluse în dosarul cauzei, precum și a obiecțiilor formulate de organele judiciare (art. 49 din Ordinul nr. 1.134/2000).

Codul de Procedură Civilă stabilește faptul că o nouă expertiză se poate solicita pentru motive temeinice. Potrivit Codului de Procedură Penală, o nouă expertiză poate fi solicitată atunci când concluziile raportului de expertiză sunt neclare sau contradictorii ori între conținutul și concluziile raportului de expertiză există contradicții, iar aceste deficiențe nu pot fi înlăturate prin audierea expertului. Astfel, în cauzele civile instanța va aprecia temeinicia motivelor și va încuviința efectuarea unei noi expertize dacă apreciază că aceasta este pertinentă, concludentă și utilă. În cauzele penale, în schimb, trebuie să se constate că raportul de expertiză are concluzii neclare sau contradictorii sau că există contradicții între conținutul și concluziile raportului de expertiză și acestea nu pot fi înlăturate prin audierea expertului, neputând fi incidente alte motive temeinice.

Potrivit art. 49 din normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, o nouă expertiză medico-legală se efectuează întotdeauna de o comisie de experți, indiferent dacă prima expertiză a fost efectuată de un singur medic legist sau de mai mulți medici legiști ori de o comisie.

Comisia de expertiză medico-legală se compune din cel puțin 2 membri cu un grad profesional egal sau superior expertului sau experților care au efectuat expertiza anterioară. Președintele comisiei este un medic primar de medicină legală.

De asemenea, participarea medicului șef de laborator este obligatorie la efectuarea noii expertize medico-legale conform art. 12 alin. 1 lit. g din H.G. nr. 774/2000. Articolul 8 alin. 2 și art. 11 alin 3 din același act normativ stabilesc că directorul general al Institutului de Medicină Legală „Prof. Dr. Mina Minovici" București, directorii institutelor de medicină legală și medicul legist șef pot participa, în limitele competenței institutului/ serviciului de medicină legală, la lucrările comisiei care efectuează o nouă expertiză.

VIII. Avizul Comisiilor de avizare și control al actelor medico-legale

Conținutul și concluziile expertizelor medico-legale realizate de serviciile de medicină legală sunt verificate, evaluate, analizate și avizate din punct de vedere științific de către comisiile de avizare și control al actelor medico-legale la solicitarea organelor de urmărire penală sau a instanței de judecată. În cazul noilor expertize medico-legale efectuate de serviciile medico-legale județene, avizarea se face din oficiu înainte ca actele noilor expertize medico-legale să fie transmise organelor de urmărire penale sau instanței de judecată (art. 19 alin. 2 din HG nr. 774/2000 și art. 25 alin. 1 din OG nr. 1/2000). Reamintim că în cazurile de

malpraxis noile expertize medico-legale se efectuează doar de către institute, nu și de către serviciile medico-legale.

Acest articol limitează competența comisiilor de avizare și control al actelor medico-legale la avizarea doar a lucrărilor efectuate de serviciile medico-legale, nu și de institutele medico-legale. Totuși, apreciem că, în situația în care institutele medico-legale efectuează expertize medico-legale în temeiul art. 15 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 și/sau art. 15 lit. b din OG nr. 1/2000, avizarea acestora se va face de către comisiile de avizare și control al actelor medico-legale din cadrul aceluiași institut, deoarece practic, la efectuarea acestor expertize, institutul se substituie serviciului de medicină legală în temeiul legii.

Comisia de avizare și control poate acționa în următoarele modalități:

- constată că concluziile expertizei medico-legale sunt corecte, caz în care avizează fără mențiuni actul medico-legal;
- constată că concluziile expertizei medico-legale sunt contradictorii, situație în care poate formula anumite precizări sau completări;
- constată că concluziile actelor medico-legale nu pot fi avizate, sens în care recomandă refacerea parțială sau totală a acestora, fie efectuarea unei noi expertize.

În orice caz, potrivit art. 22 alin. 1 din Hotărârea nr. 774/2000, după obținerea avizului comisiei de avizare și control, se poate solicita efectuarea unor noi expertize medico-legale de către unitățile medico-legale ierarhic inferioare acesteia numai în cazul în care comisia de avizare și control a recomandat explicit acest

lucru sau dacă au apărut date noi medicale ori de anchetă, inexistente la data expertizelor anterioare.

În practică, interpretarea acestui articol se face în sensul că instituțiile medico-legale refuză efectuarea unor noi expertize în această situație, limitându-se posibilitatea instanțelor sau organelor de urmărire penală de a dispune efectuarea unei noi expertize medico-legale în cauze. Practic, comisia de avizare și control se substituie organului judiciar, care fără recomandarea comisiei nu mai poate solicita o nouă expertiză unităților medico-legale ierarhic inferioare comisiei decât dacă au apărut date noi inexistente la data expertizelor anterioare. De asemenea, există situații în care organele de urmărire penală sau instanțele resping cererea de solicitare a efectuării noii expertize medico-legale în temeiul acestui articol.

În acest context, se impune a se discuta aplicabilitatea acestui articol în condițiile în care dispozițiile acestuia diferă față de dispozițiile generale privind încuviințarea unei noi expertize, prevăzute în cuprinsul articolelor 181 din Codul de Procedură Penală și art. 338 din Codul de Procedură Civilă.

Codul de procedură civilă statuează că pentru efectuarea unei noi expertize trebuie să existe motive temeinice, iar codul de procedură penală stabilește că efectuarea unei noi expertize se dispune atunci când concluziile raportului de expertiză sunt neclare sau contradictorii sau există contradicții între conținutul și concluziile raportului de expertiză, iar aceste deficiențe nu pot fi înlăturate prin audierea expertului.

Legea de procedură civilă nu determină motivele ce pot justifica efectuarea unei noi expertize, ci doar natura acestora (temeinice), astfel că în doctrină s-a stabilit că motivele se raportează la obiecțiunile pe care le formulează partea interesată

împotriva concluziilor promovate de către expert în raportul inițial. Pertinența obiecțiunilor formulate, iar nu simplul dezacord al părții față de raportul de expertiză, sunt cele ce pot justifica efectuarea unei noi expertize.[7]

Totuși, chiar dacă ar fi îndeplinite condițiile prevăzute de codurile de procedură (civilă sau penală, depinzând de natura cauzei deduse judecății), în materia expertizei medico-legale ar fi necesar ca după obținerea avizului comisiei să fie îndeplinite și condițiile art. 22 alin. 1 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000?

Astfel, se pot ridica următoarele întrebări pertinente: în ce măsură pot refuza organele de medicină legală să efectueze o nouă expertiză legală în cazul în care nu sunt îndeplinite condițiile de la art. 22 alin. 1 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000? Dar organele de urmărire penală și instanțele pot respinge cererea de efectuare a unei noi expertize medico-legale dacă sunt îndeplinite cerințele din codurile de procedură, dar nu sunt îndeplinite cele impuse de art. 22 alin. 1 din HG nr. 774/2000?

În ceea ce privește răspunsul la prima întrebare, apreciem că, pentru soluționarea legală a cauzelor și pentru respectarea principiului potrivit căruia judecătorul are un rol activ în aflarea adevărului (art. 22 alin 2 Cod procedură civilă), nu este cu putință ca un text de lege să dea atribuții unei instituții neinvestite cu puterea judecătorească să decidă cu privire la necesitatea și oportunitatea efectuării unei noi expertize medico-legale în proces. De altfel, și organele de urmărire penală au obligația de a asigura aflarea adevărului cu privire la faptele și împrejurările cauzei, precum și cu privire la persoana suspectului sau

[7] Leș Ioan. *Noul Cod de Procedură Civilă* – Comentariu pe articole, Editura C.H. Beck, 2013, p. 473.

inculpatului, având și obligația de a strânge și de a administra probe atât în favoarea, cât și în defavoarea suspectului sau inculpatului potrivit art. 5 din Codul de Procedură Penală.

Mai mult decât atât, textul articolului 22 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 conține mențiunea *„se poate solicita efectuarea unor noi expertize medico-legale"* care vizează organele judiciare, nefiind stipulată posibilitatea institutelor/serviciilor medico-legale de a refuza efectuarea expertizei o dată ce aceasta a fost solicitată. Credem că aceste organe nu pot cenzura instanța de judecată sau dispozițiile organului de urmărire penală și nu pot refuza efectuarea raportului de expertiză invocând acest articol. Considerăm că, în mod legal și procedural, doar părțile interesate sau eventual instanța superioară pot invoca prevederile art. 22 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 pentru a cenzura decizia instanței sau organului de urmărire penală care solicită efectuarea unei noi expertize.

În plus, reamintim că o hotărâre de guvern are forță juridică inferioară legii și nu poate cuprinde dispoziții contrare acesteia. În această ordine de idei, este dificil de imaginat că o prevedere dintr-un regulament de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală poate să limiteze dreptul organului judiciar de a solicita o nouă expertiză medico-legală în condițiile în care sunt îndeplinite cerințele prevăzute de codul de procedură civilă sau penală - acte cu forță juridică superioară - și se constată necesitatea efectuării acesteia pentru justa soluționare a cauzei.

Dispozițiile unui act normativ nu pot contraveni celor cuprinse în acte normative care au o forță juridică superioară. Acest principiu implică faptul că în situația în care apare un nou act normativ cuprinzând reglementări care sunt contrare celor

prevăzute în acte normative de nivel inferior (precum este situația în speță, codurile de procedură fiind ulterioare Hotărârii de Guvern nr. 774/2000), acestea din urmă, de nivel inferior, trebuie puse de acord cu dispozițiile actului ierarhic superior, prin grija autorităților care au emis aceste acte.

În concluzie, invocarea de către institutele/serviciile medico-legale a prevederilor art. 22 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 nu poate justifica refuzul acestora de a efectua expertiza medico-legală solicitată de organul judiciar în cazul în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute în codurile de procedură, având în vedere că dispozițiile legale din aceste din urmă acte normative sunt prioritare.

De asemenea, pentru aceleași argumente considerăm că nici organele de urmărire penală și nici instanțele de judecată nu pot să refuze încuviințarea unei noi expertize în cazul în care sunt îndeplinite condițiile din codurile de procedură, dar nu sunt îndeplinite condițiile prevăzute de Hotărârea de Guvern nr. 774/2000, și anume necesitatea unei recomandări explicite a comisiei de avizare și control sau apariția unor date noi medicale sau de anchetă.

Înlăturarea aplicării prevederilor articolului 22 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 se poate realiza prin formularea de către partea interesată a unei acțiuni în anulare în baza articolului 4 alin. 4 din Legea nr. 554/2004 a contenciosului administrativ. Articolul 23 din Legea nr. 554/2004 instituie obligativitatea publicării hotărârilor judecătorești definitive și irevocabile prin care s-a anulat în tot sau în parte un act administrativ cu caracter normativ și stabilește că acestea sunt general obligatorii și au putere numai pentru viitor.

IX. Avizul Comisiei Superioare Medico Legale

Spre deosebire de comisiile de avizare și control al actelor medico-legale, Comisia superioară medico-legală se poate pronunța, verificând și avizând din punct de vedere științific, și în situațiile în care au fost efectuate noi expertize sau au fost date avize de către comisiile de avizare și control al actelor medico-legale competente teritorial. Comisia superioară medico-legală este autoritatea științifică supremă în domeniul medicinei legale.

Comisia superioară medico-legală verifică și avizează doar la cererea organelor în drept concluziile diverselor acte medico-legale, nefiind posibilă avizarea din oficiu nici chiar în cazurile în care se efectuează o nouă expertiză medico-legală (art. 24 alin. 1 din OG nr. 1/2000).

Comisia superioară medico-legală este compusă din membrii permanenți indicați în cuprinsul art. 20 din Ordonanța de Guvern nr. 1/2000, iar în funcție de specificul lucrărilor efectuate de Comisia superioară medico-legală pot fi cooptați profesori – șefi de disciplină, din diferite specialități medicale, precum și specialiști din alte domenii ale științei, care pot contribui la lămurirea problemelor a căror rezolvare o cere justiția în diferite expertize medicale.

O problemă cu adevărat inedită o constituie faptul că funcționarea Comisiei superioare medico legale în ultimii 10 ani este ilegală.

Compunerea Comisiei Superioare medico legale este prevăzută în două acte normative. Astfel, prin articolul 20 alin. 1 din OG nr. 1/2000 se stabilesc următoarele: „Comisia superioară

medico-legală este compusă din următorii membri permanenți: a) directorul general al Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București; b) directorul adjunct medical al Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București; c) directorii institutelor de medicină legală din centrele medicale universitare; d) șefii disciplinelor de profil din facultățile acreditate din cadrul centrelor medicale universitare; e) șeful disciplinei de morfopatologie de la Universitatea de Medicină „Carol Davila" București; f) 4 medici primari legiști, cu experiență în specialitate, desemnați la propunerea directorului general al Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" București, totalizând un număr de 23 de membri, corespunzător celor 11 facultăți acreditate de medicină din cadrul centrelor medicale universitare din România. Articolul 22 al aceleiași ordonanțe de guvern prevede următoarele: „Componența nominală și modul de funcționare ale Comisiei superioare medico-legale și ale comisiilor de avizare și control al actelor medico-legale se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea Consiliului superior de medicină legală."

Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1196/2013, în aplicarea acestui articol, în Anexa 1 este stabilită componența nominală a Comisiei Superioare Medico-Legale, respectiv doar 14 membri.

În consecință, Ordinul nr. 1196/2013, act normativ cu caracter inferior emis în aplicarea actului normativ superior, este un act nelegal, componența comisiei este nelegală și, în consecință, avizele emise de Comisia Superioară Medico-Legală sunt nelegale și lovite de nulitate.

Comisia superioară medico-legală poate acționa în următoarele modalități (art. 27 din HG nr. 774/2000):

- Avizează total sau parțial concluziile unei expertize, putând formula anumite precizări sau completări în cazul în care constată existența unor concluzii contradictorii între prima expertiză și cea ulterioară sau ale altor acte medico-legale;
- Recomandă refacerea totală sau parțială a lucrărilor, formulând propuneri în acest sens sau concluzii proprii, în cazul în care concluziile actelor medico-legale nu pot fi avizate;
- Dispune refacerea parțială sau totală a actelor medico-legale în cazul în care constată deficiențe în redactare sau abateri privind metodologia întocmirii acestora.

O prevedere legală controversată se regăsește la art. 28 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000, care stabilește faptul că în situația în care Comisia superioară medico-legală a eliberat un aviz, organele judiciare nu pot solicita efectuarea altor expertize medico-legale unor unități medico-legale ierarhic subordonate acesteia decât dacă au apărut date noi medicale sau de anchetă.

La fel ca și în cazul interdicției cuprinse la articolul 22 din actul normativ, se limitează posibilitatea organelor judiciare de a solicita efectuarea altor expertize medico-legale și intră în contradicție cu prevederile din codurile de procedură privind efectuarea unei noi expertize. Însă, spre deosebire de articolul 22 din Hotărârea de Guvern, interdicția din articolul 28 semnifică faptul că organele judiciare nu mai au cui cere efectuarea unei noi expertize medico-legale deoarece toate celelalte unități medico-legale sunt subordonate Comisiei superioare medico-legale, aceasta fiind autoritatea supremă în domeniul medicinei legale.

Raportat la aceste prevederi legale au fost pronunțate mai multe hotărâri de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului, două dintre acestea având o relevanță deosebită: Hotărârea din 16.02.2010 din cauza Eugenia Lazăr contra României (cauza 32.146/05) și Hotărârea din 07.06.2011 din cauza Baldovin contra României (Cererea nr. 11.385/05).

În esență, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a concluzionat că în spețele mai sus indicate nu au fost respectate garanțiile prevăzute de art. 2 din Convenție privind dreptul la viață, care impune tocmai autorităților naționale să ia măsuri pentru a asigura obținerea de probe care să ofere un raport complet și precis privind faptele și o analiză obiectivă a constatărilor clinice.

În acest sens redăm punctual câteva din cele reținute de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza Baldovin c. României, făcându-se referire și la argumente reținute în cauza Eugenia Lazăr c. României:

„Curtea a ajuns astfel la concluzia conform căreia cadrul legislativ instituit de stat pentru reglementarea activității de medicină legală nu avea suficiente garanții împotriva arbitrarului pentru a consolida încrederea justițiabililor în actul de justiție și credibilitatea sistemului în ansamblu.

În speță, Curtea observă că instanța de recurs a acordat încredere, ca și în Hotărârea Eugenia Lazăr, citată anterior, avizului emis de comisia medicală a Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" (Comisia superioară) pe motiv că acest document a fost emis de cea mai înaltă autoritate națională în materie de expertize medico-legale, deși judecătorii primei instanțe l-au considerat incomplet și au solicitat un aviz nou. Fără

a contesta competența profesională a celor 12 medici care alcătuiesc Comisia superioară, care, conform legii, trebuie să aibă o vastă experiență în medicină (supra, pct. 16), Curtea reiterează că doar un raport detaliat dovedit științific, care includea o soluție motivată în raport cu eventualele contradicții între avizele instituțiilor de rang inferior și care răspundea întrebărilor adresate de parchet, este de natură să le inspire justițiabililor încredere în actul de justiție și să asiste organele judiciare în exercitarea funcțiilor lor (a se vedea, mutatis mutandis, Tysiąc împotriva Poloniei, nr. 5.410/03, pct. 117, CEDO 2007-IV, precum și Eugenia Lazăr, citată anterior, pct. 45). Or, în speță, avizul emis de Comisia superioară se limita la a aproba, într-un mod foarte laconic, unul dintre avizele anterioare, fără să fi efectuat o analiză obiectiv științifică a situației în cauză și fără o motivare de către comisie a concluziei sale, conform căreia nu i se putea imputa nicio eroare medicului G.I. în raport cu avizele contradictorii emise anterior de diverse instituții de medicină legală.

Mai mult, formularea unui asemenea aviz de către autoritatea națională supremă în materie împiedica instituțiile de rang inferior să efectueze expertize noi și să le completeze pe cele pe care le realizaseră (Eugenia Lazăr, citată anterior, pct. 83). De asemenea, reclamanta, în calitate de parte la o acțiune penală privind pretinse atingeri aduse dreptului la viață, nu se putea prevala, cu titlu de mijloc de probă, de avize științifice emise de instituții independente, altele decât instituțiile de medicină legală publice menționate de Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 (Eugenia Lazăr, citată anterior, pct. 79 și 84).

În fine, Tribunalul Gorj a motivat, în cadrul ultimei decizii interne definitive, Hotărârea definitivă din 11 octombrie 2004, decizia de a-l exonera pe medicul G.I. de orice răspundere penală

prin faptul că, în virtutea cadrului legislativ, nu se putea efectua, după emiterea avizului Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici", o expertiză nouă sau un supliment de expertiză care ar fi putut servi ca probă în cadrul acțiunii penale.

26. O astfel de abordare a instanței de recurs, devenită posibilă ca urmare a legislației naționale în materie de expertize medico-legale, este complet contrară obligației procedurale incluse implicit în art. 2 din Convenție, care impune tocmai autorităților naționale să ia măsuri pentru a asigura obținerea de probe care să ofere un raport complet și precis privind faptele și o analiză obiectivă a constatărilor clinice, în special a cauzei decesului (Eugenia Lazăr, citată anterior, pct. 78). Având în vedere avizele contradictorii emise de diversele instituții de medicină legală, precum și modul foarte laconic în care Comisia superioară s-a limitat, în ultimă instanță, la avizarea unor concluzii anterioare, o nouă expertiză sau un supliment de expertiză părea util pentru clarificarea aspectelor cauzei."

Analizând cele statuate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului prin prisma forței juridice a actelor normative incidente, considerăm că susținerile acesteia sunt în parte netemeinice și nefondate.

Desigur că ar fi ideal ca prevederile art. 22 și 28 din Hotărârea nr. 774/2000 să fie revizuite de legiuitor astfel încât să se respecte obligațiile procedurale instituite prin art. 2 din Convenție și să se instituie posibilitatea de a se efectua un alt raport de expertiză în condițiile în care la dosarul cauzei există probe contradictorii sau neclarități cu privire la concluziile actelor medico-legale deja efectuate.

Posibilitatea de a efectua o nouă expertiză doar în cazul în care apar date noi de anchetă sau medicale limitează în mod nejustificat dreptul judecătorilor de a dispune asupra probelor necesare în cauză și împiedică aflarea adevărului și pronunțarea unei soluții temeinice și legale în cauză.

Însă, reamintim faptul că Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 are o forță juridică inferioară față de Codul de Procedură Penală sau Codul de Procedură Civilă, astfel încât, în opinia noastră, în cazul în care instanța de judecată apreciază că este necesară efectuarea unei alte expertize pentru aflarea adevărului în cauză, instituțiile de medicină legale sunt obligate să efectueze expertizele solicitate chiar dacă există un aviz al Comisiei superioare medico-legale. În niciun caz nu se pot aplica cu prioritate prevederile unui act juridic cu forță inferioară în măsura în care acestea sunt contradictorii cu dispozițiile unui act normativ cu forță juridică superioară.

Mai mult, articolul 28 din Hotărârea de Guvern stabilește că organele judiciare nu pot solicita efectuarea altor expertize, însă nu dispune că organele de medicină-legală au posibilitatea de a refuza efectuarea actelor. Apreciem că, în cazul în care organele judiciare totuși solicită o altă expertiză, articolul 28 nu se poate interpreta în sensul că justifică refuzul instituțiilor de medicină legală de a face alte expertize medico-legale (vezi argumentarea de la pag. 34-35 privind art. 22 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000).

Pentru aceleași considerente arătate deja, apreciem că și în această situație se impune formularea unei cereri de anulare în parte a Hotărârii de Guvern 774/2000 în temeiul art. 4 coroborat cu art. 23 din Legea nr. 554/2004 a contenciosului administrativ. În urma admiterii anulării, organele de urmărire penală și instanțele

de judecată vor fi îndreptățite să solicite efectuarea unor noi expertize doar în temeiul prevederilor din codurile de procedură.

X. Regimul probatoriu al expertizei medico-legale în civil și în penal

În eventualitatea unui malpraxis medical, pacientul care a suferit un prejudiciu are posibilitatea de a solicita organelor de urmărire penală atragerea răspunderii penale a medicului vinovat. În cazul în care se începe procesul penal, persoana vătămată poate formula acțiunea civilă în cadrul procesului penal, sau poate introduce la instanța civilă acțiune separată pentru repararea prejudiciului cauzat prin infracțiune. De asemenea, există și ipoteza în care deși a fost introdusă acțiunea civilă în cadrul procesului penal, aceasta a fost lăsată nesoluționată de către instanța penală, situație în care persoana vătămată este nevoită să formuleze acțiune în fața instanței civile pentru recuperarea prejudiciului.

Astfel, potrivit art. 27 alin. 2 din Codul de Procedură Penală, persoana vătămată sau succesorii acesteia, care s-au constituit parte civilă în procesul penal, pot introduce acțiune la instanța civilă dacă, prin hotărâre definitivă, instanța penală a lăsat nesoluționată acțiunea civilă. În această situație, probele administrate în cursul procesului penal pot fi folosite în fața instanței civile. Această ultimă prevedere reprezintă o excepție legală de la principiul nemijlocirii, care stabilește că probele se administrează de către instanța care judecă procesul.

Așadar, potrivit textului legal, în eventualitatea în care acțiunea civilă este lăsată nesoluționată în procesul penal,

eventualele expertize medico-legale efectuate în cadrul procesului penal pot fi folosite și în acțiunea civilă introdusă separat de către persoana vătămată, fiind probe extrajudiciare în procesul civil. Textul de lege nu instituie obligația folosirii în procesul civil a probelor administrate în procesul penal, ci doar posibilitatea folosirii acestora, astfel încât, cel puțin teoretic, instanța civilă poate dispune administrarea unor alte probe, inclusiv a unor alte expertize medico-legale.

O întrebare pertinentă ar fi ce se întâmplă în situația în care se începe procesul penal pentru tragerea la răspundere a persoanei vinovate într-un caz de malpraxis, însă nu se formulează acțiune civilă în cadrul acestuia, fiind formulată acțiunea civilă doar separat; pot fi folosite în această situație probele administrate în procesul penal și în procesul civil? Având în vedere că art. 27 din Codul de Procedură Penală nu precizează în cadrul alin. 1 că pot fi folosite în procesul civil probele administrate în procesul penal, apreciem că toate probele administrate în procesul penal sunt probe extrajudiciare față de procesul civil și pot fi administrate doar în situația în care nu se pot administra probe judiciare în procesul civil.

Judecătorii Înaltei Curți de Casație și Justiție au apreciat că, în vederea respectării principiului nemijlocirii, principiu fundamental statuat de art. 16 din Codul de Procedură Civilă, probele trebuie să aibă caracter judiciar[8]. Derogări de la acest principiu pot exista în cazurile prevăzute de lege sau în cazul în care nu pot fi administrate probe judiciare. În ceea ce privește situația stabilită de art. 27 alin. 2 din Codul de Procedură Penală,

[8] Înalta Curte de Casație și Justiție - Secția de contencios administrativ și fiscal, Decizia nr. 5.115 din 13 noiembrie 2009.

legea stabilește expres o posibilitate de derogare de la principiul nemijlocirii, însă în cazul în care nu a existat constituire de parte civilă în procesul penal apreciem că probele administrate în procesul penal vor putea fi folosite în civil doar în măsura în care nu pot fi administrate probe judiciare.

Așadar, expertizele pot fi judiciare sau extrajudiciare. Reprezintă expertiză judiciară concretizată în raportul de expertiză consemnat la dosar doar proba obținută oficial și nemijlocit la solicitarea respectivei instanțe în dosarul pendinte, iar nu orice lucrare înfățișată de parte în fața instanței ca fiind efectuată de un expert sau specialist în domeniul respectiv, chiar și dacă aceasta a fost efectuată ca expertiză judiciară într-un alt dosar.

Expertiza judiciară efectuată într-un alt dosar este doar o expertiză extrajudiciară, preconstituită, care, fără a fi nelegală, nu are în procesul judiciar de probațiune o funcție determinată.[9]

O expertiză judiciară medico-legală efectuată într-un proces penal ar avea valoarea unei expertize extrajudiciare în cadrul procesului civil intentat pentru repararea prejudiciului cauzat prin infracțiune. În aceste condiții, în cazul prevăzut de la art. 27 alin. 2 din Codul de Procedură Penală, poate oare instanța civilă să dispună efectuarea unei alte expertize medico-legale chiar dacă în fața instanței penale au fost administrate corect toate expertizele și avizele prevăzute de lege, inclusiv avizul Consiliului Superior de Medicină Legală?

Astfel cum am argumentat anterior, prevederile din art. 22 și 28 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 nu pot împiedica efectuarea unor alte expertize medico-legale în cazul în care

[9] Trib. Suprem, s. civ., dec. nr. 523/1980, în C.D. 1980, p. 165.

acestea sunt considerate ca fiind necesare pentru soluționarea cauzelor, astfel încât apreciem că, din acest punct de vedere, instanța civilă ar putea dispune efectuarea unei noi expertize medico-legale chiar dacă au fost efectuate altele, chiar și avizate, în procesul penal. De altfel, expertizele medico-legale efectuate în procesul penal reprezintă doar expertize extrajudiciare față de procesul civil, astfel încât credem că instanța este îndreptățită să încuviințeze efectuarea unei alte expertize medico-legale cu posibile obiective distincte, probă care să reprezinte expertiză judiciară în cauza civilă.

XI. Procedura specială de stabilire a cazurilor de malpraxis prevăzută în Legea nr. 95/2006

În titlul XVI, capitolul VI din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1343/2006 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, se reglementează procedura de stabilire a cazurilor de răspundere civilă profesională pentru medici, farmaciști și alte persoane din domeniul asistenței medicale, reprezentând dreptul special în materia stabilirii cazurilor de malpraxis medical.

Articolul 679 din Legea nr. 95/2006 stabilește că „la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București se constituie Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, denumită în continuare Comisia".

Comisia este înființată pentru un scop de interes public, dar nu are personalitate juridică și patrimoniu propriu, fiind practic subordonată Ministerului Sănătății.

Articolul 684 alin. 2 din Legea nr. 95/2006 prevede expres faptul că această procedură nu împiedică accesul la justiție potrivit dreptului comun. Această reglementare este foarte importantă deoarece garantează accesul liber la instanță astfel cum acesta este prevăzut de art. 21 alin. 1 din Constituția României și de art. 13 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului. În interpretarea noastră, legiuitorul a intenționat să asigure posibilitatea persoanelor de a se adresa instanțelor de judecată potrivit dreptului comun, indiferent dacă a fost sau nu urmată procedura specială și independent de rezultatul acestei proceduri. Procedura specială este una neechitabilă, nefiind respectate principiile publicității, contradictorialității, asigurării dreptului la apărare și independenței activității administrativ-jurisdicționale.[10]

Comisia poate fi sesizată de persoana sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, care se consideră victima unui act de malpraxis medical sau de succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis imputabil unei activități de prevenție, diagnostic și tratament.

Potrivit art. 34 din Ordinul nr. 1.343/2006 al Ministerului Sănătății, comisia stabilește, prin decizie, dacă în cauză a fost sau nu o situație de malpraxis, având în vedere, obligatoriu cel puțin următoarele criterii:

- existența unei fapte produse în exercitarea unei activități de prevenție, diagnostic și tratament;

[10] Vida-Simiti Ionuț, *Răspunderea civilă a medicului*, Editura Hamangiu, 2013, p. 341.

- fapta să fie cauzatoare de prejudiciu patrimonial sau moral;
- vinovăția făptuitorului;
- raportul de cauzalitate dintre faptă și prejudiciu.

Decizia se comunică tuturor persoanelor implicate, inclusiv asigurătorului, în termen de 5 zile calendaristice. Totuși, medicul, unitatea sanitară sau asigurătorul nu pot fi obligați la repararea prejudiciului prin decizia cu care Comisia încheie procedura.

Prin urmare, procedura reglementată de art. 679-685 din Legea nr. 95/2006 este una *sui generis*, exercitată de o entitate la rândul său *sui generis*, fiind gratuită, opțională și care nu înlătură și nu condiționează ca procedură prealabilă accesul direct și nemijlocit la instanța de judecată[11].

În cadrul acestei proceduri se administrează două tipuri de probe: înscrisurile depuse de petent, adică documentele medicale ce trebuie anexate sesizării și expertiza medicală ce se efectuează de către expertul sau experții desemnați de Comisie.

Expertiza medicală de specialitate este obligatorie în această situație. Comisia stabilește numărul de experți în funcție de complexitatea cazului și îi trage la sorți din lista județeană a experților în care poate fi înscris orice medic cu o vechime de 8 ani în specialitate și care are avizul Colegiului Medicilor din România. Experții întocmesc, în termen de 30 de zile, un raport asupra cazului, pe care îl înaintează comisiei.

În practica judiciară s-a reținut că efectuarea anterior prin intermediul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" a unei expertize medico-legale judiciare nu complinește

[11] *Ibidem*, p. 342.

sau înlătură obligativitatea parcurgerii în faţa Comisiei de Monitorizare şi Competenţă Profesională pentru Cazurile de Malpraxis a procedurii obligatorii standard care impune efectuarea de către expertul/experţii medical/i, desemnat/ţi de către pârât a unui raport asupra cazului de malpraxis invocat, cu suportarea de către partea interesată a cheltuielilor reprezentate de onorariul expertului medical.[12]

Experţii medicali cuprinşi în lista prevăzută în Ordinul nr. 1.344/2006 al Ministerului Sănătăţii, actualizat, sunt consultaţi în toate cazurile în care comisiile de monitorizare şi competenţă profesională pentru cazurile de malpraxis de la nivelul autorităţilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti sunt sesizate în legătură cu săvârşirea unor acte de malpraxis în exercitarea unor activităţi de prevenţie, diagnostic şi tratament.

În cazul în care asiguratul sau oricare din părţile implicate nu este de acord cu decizia comisiei, o poate contesta la instanţa de judecată competentă, tribunalul în a cărui circumscripţie teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat, în termen de 15 zile de la data comunicării deciziei (art. 684 alin. 1 din Legea nr. 95/2006). Necontestarea deciziei semnifică achiesarea de către părţi la soluţia acesteia.

Curtea Constituţională, prin Decizia nr. 298/2006, a respins excepţia de neconstituţionalitate a art. 684 (fostul art. 673) din Legea privind reforma în domeniul sănătăţii, motivând că acest text de lege nu reglementează competenţa instanţelor de drept comun şi nici competenţa instanţelor de contencios administrativ, ci prevede dreptul de a contesta orice decizie a comisiei la

[12] Decizia nr. 14868/2011 din 05-dec-2011, Judecătoria Bucureşti Sectorul 2, anulare act (Civil), sursă www.sintact.ro

instanţele de judecată. S-a mai constatat că prin lege nu s-a reglementat o jurisdicţie specială administrativă, ci doar s-a înfiinţat o comisie de monitorizare şi competenţă profesională pentru cazurile de malpraxis, care nu desfăşoară o activitate jurisdicţională, ci doar una de control şi expertiză profesională.

Decizia comisiei nu este un act juridic, de vreme ce nu produce efecte juridice (Comisia stabileşte existenţa faptei ilicite - actul medical defectuos în procesul de investigare, diagnosticare, tratare – şi a vinovăţiei – neglijenţă sau imprudenţă -, dar nu are competenţa de a cuantifica prejudiciul şi de a obliga medicul sau asigurătorul la repararea lui).[13]

Aşadar, persoana prejudiciată trebuie să se adreseze instanţei de judecată, atât în cazul în care primeşte o decizie favorabilă de la comisie, pentru a o valorifica, cât şi în cazul în care obţine o decizie nefavorabilă, pentru a o ataca. Decizia prin care Comisia constată existenţa cazului de malpraxis nu are forţa juridică de a realiza finalitatea răspunderii civile şi de a conduce la obţinerea prejudiciului, sens în care va fi necesară învestirea instanţei de judecată cu o cerere întemeiată pe răspunderea civilă delictuală.

În temeiul art. 684 alin. 1 şi art. 687 din Legea nr. 95/2006, instanţa competentă material, indiferent de întinderea prejudiciului, şi teritorial, indiferent de domiciliul pârâtului sau de locul semnării contractului de asistenţă medicală este tribunalul în a cărei circumscripţie teritorială s-a produs actul de malpraxis reclamat. Nu există o procedură specială sau cel puţin norme

[13] Vida-Simiti Ionuţ, Răspunderea civilă a medicului, Editura Hamangiu, 2013, p. 360.

derogatorii, motiv pentru care instanța va soluționa cererea de chemare în judecată urmând procedura de drept comun.[14]

XII. Răspunderea disciplinară a medicilor

1. Parte introductivă

Răspunderea disciplinară a medicilor este reglementată în cadrul articolelor 450-459 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată și al capitolului VIII al Statutului Colegiului Medicilor din România publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 435 din 04 mai 2022.

Răspunderea disciplinară a medicilor este o formă specială de răspundere care vizează raporturile dintre medic și Colegiul Medicilor din România.

Conform art. 450 alin. 1 din Legea nr. 95/2006 și al art. 104 din Statut, constituie abatere disciplinară nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională, a prezentului statut, a deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, precum și orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din România.

Rezultă că, pentru atragerea răspunderii disciplinare, nu este suficient să existe încălcări ale normelor arătate mai sus sau fapte săvârșite în legătură cu profesia, ci acestea trebuie să fie

[14] *Ibidem*, p. 360.

apte să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din România.

De asemenea, definiția legală este evazivă și lasă loc subiectivismului prin sintagma „de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei". Această lipsă de claritate, precizie și previzibilitate a sintagmei „de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei" din cadrul definiției criticate creează premisa aplicării acesteia ca rezultat al unor interpretări sau aprecieri arbitrare.

Art. 455 alin. 1 din Legea nr. 95/2006 și art. 105 alin. (1) din Statut arată că abaterea disciplinară angajează răspunderea disciplinară a făptuitorului, căruia i se va aplica una dintre următoarele sancțiuni: a) mustrare; b) avertisment; c) vot de blam; d) amendă de la 100 de lei la 1.500 de lei. Plata amenzii se va face în contul colegiului teritorial, în termen de 30 de zile de la data rămânerii definitive a hotărârii disciplinare. Neachitarea în acest termen atrage suspendarea de drept din exercițiul profesiei până la achitarea sumei; e) interdicția de a exercita profesia ori anumite activități medicale pe o perioadă de la o lună la un an; f) retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România.

Alături de aceste sancțiuni principale, obligatorii odată ce se constată existența abaterii disciplinare, la aliniatul (3) din lege, respectiv (2) din statut, sunt prevăzute o serie de sancțiuni accesorii, facultative: „La sancțiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancționat la efectuarea unor cursuri de perfecționare sau de educație medicală ori a altor forme de pregătire profesională."

În continuare, art. 106 din Statut prevede la alineatul (1) că acțiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data cunoașterii consecințelor

prejudiciabile, formulare identică celei din art. 457 din Lege, și că pe tot parcursul cercetării disciplinare, medicul are dreptul de a fi asistat (alin. 2 din statut).

Dacă natura termenului de 6 luni nu comportă discuții, acesta fiind în mod evident un termen de decădere, momentul de la care începe să curgă acest termen este, credem noi, susceptibil unei analize critice.

Astfel, data săvârșirii faptei este o dată clară, obiectivă și ușor de stabilit.

Însă „data cunoașterii consecințelor prejudiciabile" este o dată imposibil de stabilit, câtă vreme definiția legală a abaterii disciplinare, în sensul prezentului statut, leagă existența acesteia de capacitatea faptelor și încălcărilor normelor legale de a aduce atingere onoarei și prestigiului profesiei sau colegiului medicilor (vezi analiza art. 104, de mai sus). În cel mai bun caz, se poate considera că este vorba doar despre o exprimare redundantă, întrucât capacitatea de a aduce atingere onoarei și prestigiului profesiei sau colegiului medicilor, dacă există, există încă de la data săvârșirii faptei.

În cadrul art. 113, se indică situațiile de incompatibilitate ale persoanei implicate în desfășurarea anchetei disciplinare, inclusiv ale expertului. În cazul unei situații de incompatibilitate, se dispune înlocuirea persoanei respective, indiferent dacă această persoană a informat despre starea în care se află, așa cum o obligă prevederile art. 114 alin. (1), sau și-a încălcat această obligație.

Conform art. 114 alin. (4), procedura disciplinară este o procedură nepublică, toate persoanele implicate în soluționarea unei cauze disciplinare sunt obligate să păstreze confidențialitatea tuturor informațiilor și datelor despre care au luat cunoștință până

la soluționarea definitivă a cauzei, inclusiv față de organele de conducere ale colegiului teritorial sau național.

Ambele obligații menționate la alineatele (1) și (4) ale art. 114 nu au o sancțiune specifică, astfel încât ele rămân practic la nivel de recomandare.

2. Organele jurisdicționale și procedura de soluționare a plângerilor

În conformitate cu art. 452 alin. (1) și (2) din Lege, organele jurisdicționale implicate în desfășurarea anchetei disciplinare sunt comisiile de disciplină, organizate câte una în fiecare județ, precum și Comisia superioară de disciplină la nivel național. Însă, în conformitate cu prevederile Statutului, organele jurisdicționale implicate în desfășurarea anchetei disciplinare sunt comisia de jurisdicție profesională și comisia de disciplină, organizate câte una în fiecare județ, precum și la nivel național. Anumite atribuții jurisdicționale sunt deținute și de Biroul consiliului, respectiv Biroul executiv al Consiliului Național.

Trebuie menționat faptul că, în practică, la nivelul tuturor colegiilor teritoriale, cât și la nivel național, structura organele jurisdicționale și procedura de soluționare a plângerilor sunt cele prevăzute în Statutul Colegiului Medicilor din România.

În consecință, vom detalia în continuare procedura și competențele fiecărui organ jurisdicțional în parte conform Statutului, urmând ca, la final, să analizăm corectitudinea procedurilor și organelor implicate prin raportare la prevederile Legii nr. 95/2006.

În conformitate cu prevederile art. 115 alin. (1), plângerea împotriva unui medic se adresează colegiului al cărui membru

este acesta, alin. (2) statuând că plângerea împotriva unui membru în organele de conducere, cu excepția membrilor în adunarea generală a colegiului teritorial, se depune la colegiul teritorial în care este înscris, care o înaintează Biroului executiv al Consiliului național al Colegiului Medicilor din România în vederea declanșării sau nedeclanșării anchetei disciplinare (vezi și art. 451 alin. (1) din Lege).

Art. 116 precizează titularii și conținutul obligatoriu al plângerii în fața colegiului, astfel: „(1) Plângerea poate fi depusă de: a) pacient în nume propriu, prin reprezentat legal, prin împuternicit; b) succesorii pacientului decedat. (2) Plângerii i se va da curs numai în cazul în care conține următoarele elemente de identificare: a) numele, prenumele, domiciliul și calitatea petentului; b) numele, prenumele și locul de muncă ale medicului împotriva căruia se face plângerea; c) descrierea faptei și indicarea datei când aceasta a avut loc; d) prejudiciul fizic și moral; e) semnătura olografă a petentului, în original, sau semnătura electronică extinsă, în condițiile prevăzute de Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată, cu completările ulterioare."

Articolul 117 precizează atribuțiile biroului Consiliului, respectiv ale Biroului Executiv al Consiliului Național în ceea ce privește ancheta disciplinară.

Alineatul (1) arată că, primind plângerea, biroul consiliului decide declanșarea sau nedeclanșarea anchetei disciplinare.

Alineatul (2) statuează că Biroul consiliului, respectiv Biroul executiv, înaintea analizării plângerii în vederea declanșării anchetei disciplinare, poate invita părțile la audiere în vederea stingerii litigiului pe cale amiabilă, caz în care petentul depune un înscris din care rezultă retragerea plângerii.

Conform alin. (5), decizia de declanșare a anchetei disciplinare va conține în mod obligatoriu: a) elementele de identificare ale plângerii prevăzute la art. 116 alin. (2) lit. a) și b); b) dispoziții privind înaintarea plângerii la comisia de jurisdicție profesională a colegiului teritorial în vederea efectuării anchetei disciplinare; c) dispoziții privind declanșarea sau nedeclanșarea (sic!) anchetei disciplinare.

Alineatul (6) prevede că decizia se comunică petentului și medicului/medicilor față de care s-a dispus declanșarea anchetei disciplinare.

Alineatul (3) al acestui articol precizează în ce condiții Biroul consiliului poate decide nedeclanșarea anchetei disciplinare: a) în cazul în care plângerea nu este de competența Colegiului Medicilor din România; b) atunci când plângerea nu conține elementele obligatorii, așa cum sunt definite la art. 116 alin. (2), dar numai după ce i se va pune în vedere petentului completarea plângerii cu elementele concrete care lipsesc. Așa cum se poate ușor observa, acest alineat nu arată condițiile în care Biroul executiv al Consiliului Național poate decide nedeclanșarea anchetei disciplinare, dar se poate prezuma, pentru identitate de rațiune, că ele sunt identice cu cele ale Biroului consiliului.

Alineatul (4) arată calea de atac împotriva deciziei de nedeclanșare a anchetei disciplinare, respectiv faptul că persoana care a făcut plângerea poate depune o contestație la colegiul teritorial a cărui decizie se contestă, în termen de 30 de zile de la comunicare. Aceasta se soluționează de către Biroul executiv al Consiliului național. Similar alineatului precedent, acest alineat nu arată calea de atac împotriva deciziei de nedeclanșare a anchetei disciplinare a Biroului executiv al Consiliului Național.

este acesta, alin. (2) statuând că plângerea împotriva unui membru în organele de conducere, cu excepția membrilor în adunarea generală a colegiului teritorial, se depune la colegiul teritorial în care este înscris, care o înaintează Biroului executiv al Consiliului național al Colegiului Medicilor din România în vederea declanșării sau nedeclanșării anchetei disciplinare (vezi și art. 451 alin. (1) din Lege).

Art. 116 precizează titularii și conținutul obligatoriu al plângerii în fața colegiului, astfel: „(1) Plângerea poate fi depusă de: a) pacient în nume propriu, prin reprezentat legal, prin împuternicit; b) succesorii pacientului decedat. (2) Plângerii i se va da curs numai în cazul în care conține următoarele elemente de identificare: a) numele, prenumele, domiciliul și calitatea petentului; b) numele, prenumele și locul de muncă ale medicului împotriva căruia se face plângerea; c) descrierea faptei și indicarea datei când aceasta a avut loc; d) prejudiciul fizic și moral; e) semnătura olografă a petentului, în original, sau semnătura electronică extinsă, în condițiile prevăzute de Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată, cu completările ulterioare."

Articolul 117 precizează atribuțiile biroului Consiliului, respectiv ale Biroului Executiv al Consiliului Național în ceea ce privește ancheta disciplinară.

Alineatul (1) arată că, primind plângerea, biroul consiliului decide declanșarea sau nedeclanșarea anchetei disciplinare.

Alineatul (2) statuează că Biroul consiliului, respectiv Biroul executiv, înaintea analizării plângerii în vederea declanșării anchetei disciplinare, poate invita părțile la audiere în vederea stingerii litigiului pe cale amiabilă, caz în care petentul depune un înscris din care rezultă retragerea plângerii.

Conform alin. (5), decizia de declanșare a anchetei disciplinare va conține în mod obligatoriu: a) elementele de identificare ale plângerii prevăzute la art. 116 alin. (2) lit. a) și b); b) dispoziții privind înaintarea plângerii la comisia de jurisdicție profesională a colegiului teritorial în vederea efectuării anchetei disciplinare; c) dispoziții privind declanșarea sau nedeclanșarea (sic!) anchetei disciplinare.

Alineatul (6) prevede că decizia se comunică petentului și medicului/medicilor față de care s-a dispus declanșarea anchetei disciplinare.

Alineatul (3) al acestui articol precizează în ce condiții Biroul consiliului poate decide nedeclanșarea anchetei disciplinare: a) în cazul în care plângerea nu este de competența Colegiului Medicilor din România; b) atunci când plângerea nu conține elementele obligatorii, așa cum sunt definite la art. 116 alin. (2), dar numai după ce i se va pune în vedere petentului completarea plângerii cu elementele concrete care lipsesc. Așa cum se poate ușor observa, acest alineat nu arată condițiile în care Biroul executiv al Consiliului Național poate decide nedeclanșarea anchetei disciplinare, dar se poate prezuma, pentru identitate de rațiune, că ele sunt identice cu cele ale Biroului consiliului.

Alineatul (4) arată calea de atac împotriva deciziei de nedeclanșare a anchetei disciplinare, respectiv faptul că persoana care a făcut plângerea poate depune o contestație la colegiul teritorial a cărui decizie se contestă, în termen de 30 de zile de la comunicare. Aceasta se soluționează de către Biroul executiv al Consiliului național. Similar alineatului precedent, acest alineat nu arată calea de atac împotriva deciziei de nedeclanșare a anchetei disciplinare a Biroului executiv al Consiliului Național.

Putem prezuma că este vorba de asemenea despre o contestație, dar această contestație în mod evident nu poate fi judecată de către Biroul executiv al Consiliului Național, câtă vreme acest organ reprezintă emitentul deciziei contestate.

Articolul 118 acordă Biroului executiv al Consiliului Național sau biroului consiliului colegiului teritorial competența de a se autosesiza și de a putea începe o anchetă disciplinară din oficiu. Trebuie menționat aici că posibilitatea de autosesizare nu este prevăzută și în Legea nr. 95/2006.

El stabilește prin alineatul (2) conținutul obligatoriu al deciziei de autosesizare, precum și faptul că decizia se comunică medicului respectiv.

Chiar dacă, prin alineatul (3), se prevede doar că decizia prin care Biroul executiv al Consiliului național a dispus declanșarea anchetei disciplinare din oficiu se trimite comisiei de jurisdicție a colegiului teritorial competent în vederea desfășurării anchetei disciplinare, este evident că această decizie se trimite Comisiei de jurisdicție de la nivel național, când aceasta din urmă este competentă material.

Articolele 119 și 120 stabilesc competențele și procedura comisiei de jurisdicție profesională.

Astfel, se arată că în baza deciziei biroului consiliului de declanșare a anchetei disciplinare, comisia de jurisdicție profesională înregistrează și constituie dosarul disciplinar. Comisia de jurisdicție profesională va comunica medicului o copie a plângerii și termenul până la care poate depune în scris apărările sale. În cazul în care se constată că sesizarea a fost formulată cu depășirea termenului prevăzut de lege, comisia de jurisdicție profesională va întocmi un referat prin care va propune

respingerea sesizării ca tardiv introdusă, înaintând dosarul la comisia de disciplină (art. 119).

În continuare, se prevede că în cadrul cercetării disciplinare, comisia de jurisdicție profesională administrează probele utile și pertinente cauzei. În funcție de complexitatea cauzei și numai în măsura în care apreciază ca fiind necesar în vederea soluționării plângerii, comisia de jurisdicție profesională poate solicita una sau mai multe opinii de specialitate. După cercetarea faptei și administrarea tuturor probelor necesare, comisia de jurisdicție profesională va finaliza cercetarea disciplinară printr-un referat ce va cuprinde: a) data ședinței în care a fost adoptat referatul și componența comisiei de jurisdicție profesională care l-a adoptat; b) prezentarea datelor de identificare a persoanei care a făcut sesizarea și, respectiv, a medicului intimat; c) prezentarea reclamației și a faptei; d) individualizarea normei încălcate; e) probele administrate; f) analiza medicală a cazului; g) atitudinea medicului pe parcursul desfășurării anchetei; h) concluzii și propunerea de sancționare a medicului sau de stingere a acțiunii disciplinare; i) semnătura președintelui comisiei. Dosarul disciplinar însoțit de referat se înaintează comisiei de disciplină a colegiului teritorial. Acțiunea disciplinară în fața comisiei de disciplină se susține de către comisia de jurisdicție profesională (art. 120).

Competențele și procedura comisiei de jurisdicție profesională sunt o creație ad-hoc a Statutului Colegiului Medicilor din România. Temeiul legal al acestei comisii îl reprezintă art. 458 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, conform căruia „ancheta disciplinară se exercită prin persoane desemnate în acest scop de către biroul consiliului colegiului teritorial sau, după caz, de către Biroul executiv al CMR".

Articolele 110 și 121-124 stabilesc competențele și procedura comisiei de disciplină.

Astfel, conform art. 110, în cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează comisia de disciplină, independentă de conducerea colegiului, care judecă în complete de 3 membri abaterile disciplinare săvârșite de medicii înscriși în acel colegiu. La nivelul Colegiului Medicilor din România se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină, independentă de conducerea colegiului, care judecă în complete de 5 membri abaterile săvârșite de membrii organelor de conducere ale colegiilor teritoriale și contestațiile formulate împotriva deciziilor comisiilor de disciplină teritoriale.

Articolul 121 cuprinde procedura efectivă în fața comisiei de disciplină, de la modul de repartizare al dosarului până la stabilirea deciziei:

(1) Președintele comisiei de disciplină va repartiza dosarul disciplinar unui complet de judecată format din 3 membri.

(2) Completul de judecată va invita medicul împotriva căruia s-a pornit acțiunea disciplinară, în vederea respectării dreptului la apărare. Neprezentarea medicului la audiere nu împiedică continuarea și finalizarea anchetei disciplinare.

(3) Audierea persoanei care a făcut plângerea și a martorilor se dispune numai în măsura în care completul de judecată apreciază că se impune.

(4) Completul de judecată decide cu privire la necesitatea administrării altor probe și nu este obligat să țină cont de propunerea comisiei de jurisdicție în adoptarea soluției finale.

(5) După finalizarea măsurilor de cercetare, completul de judecată stabilește, prin decizie, una dintre următoarele soluții: a) respingerea plângerii și stingerea acțiunii disciplinare, dacă fapta nu constituie abatere disciplinară; b) admiterea plângerii și aplicarea uneia dintre sancțiunile prevăzute la art. 105; c) stingerea acțiunii disciplinare, dacă persoana care a făcut plângerea își exprimă expres, în scris, nesusținerea sau retragerea acesteia.

Articolul 122 conține criteriile de individualizare a sancțiunii aplicate: la individualizarea sancțiunii se va ține seama de următoarele elemente: a) împrejurările în care a fost săvârșită abaterea; b) condițiile concrete de lucru, ale dotării cu echipament de diagnostic și tratament; c) urmările abaterii disciplinare; d) atitudinea medicului pe parcursul desfășurării anchetei; e) existența unei sancțiuni disciplinare pentru care nu a intervenit radierea.

Articolul 123 cuprinde conținutul deciziei, respectiv: a) numărul deciziei și data pronunțării; b) componența completului de judecată; c) descrierea faptei ce a constituit obiectul cercetării disciplinare; d) prezentarea măsurilor de cercetare (declarațiile părților, martorii care au fost audiați, înscrisurile, documentele cercetate și reținute în soluționarea cauzei etc.); e) una dintre soluțiile prevăzute de art. 121 alin. (5) și motivarea în fapt și în drept; f) dacă este cazul, sancțiunea aplicată, temeiul legal al adoptării ei, norma încălcată ce justifică aplicarea sancțiunii; g) termenul de contestare și locul de depunere a contestației; h) semnătura președintelui completului de judecată și ștampila colegiului teritorial.

Conform art. 124, decizia pronunțată se comunică medicului, persoanei care a făcut plângerea, președintelui colegiului teritorial și președintelui Colegiului Medicilor din România.

Articolul 125 alin. (1) stabilește un termen de 15 zile de la comunicare în care medicul sancționat, persoana care a făcut plângerea, Ministerul Sănătății, președintele colegiului teritorial sau președintele Colegiului Medicilor din România poate contesta decizia pronunțată de comisia de disciplină a colegiului teritorial.

Se observă lipsa de coroborare între prevederile art. 124 și art. 125, deoarece, deși conform art. 124, decizia nu se comunică Ministerului Sănătății, acesta are dreptul de a o contesta în termen de ce 15 zile de la comunicare.

Art. 126 prevede că procedura de soluționare a plângerilor prevăzută la art. 115-125 se aplică în mod corespunzător și la nivelul Biroului executiv, Comisiei de jurisdicție profesională și Comisiei superioare de disciplină a Colegiului Medicilor din România, în cazul soluționării în primă instanță a plângerilor formulate împotriva medicilor care ocupă funcții în cadrul organelor de conducere ale colegiilor teritoriale.

3. Căile de atac împotriva deciziilor comisiei de disciplină

Articolele 127-129 ne descriu calea de atac administrativ-jurisdicțională împotriva deciziilor comisiei de disciplină, respectiv cea în fața Comisiei superioare de disciplină, în timp ce art. 130 ne indică instanța judecătorească și termenul în care poate fi atacată decizia Comisiei superioare de disciplină.

Conform art. 127, contestația se formulează în scris, în termen de 15 zile de la comunicare, și va conține în mod obligatoriu

cel puțin următoarele elemente: a) numele și prenumele contestatorului; b) domiciliul, respectiv sediul contestatorului; c) obiectul contestației; d) motivarea contestației; e) mijloacele de probă pe care se sprijină contestația; f) semnătura olografă a contestatarului, în original, sau semnătura electronică extinsă, în condițiile prevăzute de Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată, cu completările ulterioare. Prevederile alineatului (2) arată că aceasta se depune sub sancțiunea nulității la comisia de disciplină de la nivel teritorial, care, în termen de 5 zile lucrătoare, este obligată ca împreună cu dosarul cauzei să o trimită Comisiei superioare de disciplină. Contestația este suspensivă de executare. Prin contestație nu pot fi invocate aspecte care nu au făcut obiectul plângerii ce a stat la baza declanșării anchetei disciplinare, sub sancțiunea nulității acestora.

Cu toate că prevederile alineatului (2) al articolului anterior impun ca dosarul cauzei împreună cu contestația să fie trimise Comisiei superioare de disciplină, prevederile alineatului (1) al art. 128 atribuie un rol în această procedură Comisiei de jurisdicție profesională a Colegiului Medicilor din România: în situația în care Comisia de jurisdicție profesională a Colegiului Medicilor din România apreciază că în contestație nu sunt cuprinse toate elementele prevăzute la art. 127 alin. (1), va cere contestatarului ca, în termen de 5 zile de la înștiințarea prin care i se aduce la cunoștință această situație, acesta să completeze contestația. În cazul în care contestatarul nu se conformează solicitării Comisiei de jurisdicție profesională a Colegiului Medicilor din România sau dacă contestația nu conține elementele prevăzute la art. 127 alin. (1) lit. a) și b), contestația va fi înaintată de urgență Comisiei superioare de disciplină, cu propunerea de respingere.

Alineatul (2) al art. 128 arată că dispozițiile procedurale prevăzute la art. 120-124 și art. 125 alin. (2) se aplică în mod corespunzător și în ceea ce privește soluționarea contestațiilor, iar alin (3) impune obligația de comunicare a contestației părților din dosar.

Art. 129 prevede următoarele:

(1) După audierea contestatarului și, eventual, administrarea probelor considerate necesare, Comisia superioară de disciplină pronunță o decizie prin care stabilește una dintre următoarele soluții: a) respinge contestația și menține dispozițiile deciziei pronunțate la nivel teritorial; b) admite, în tot sau în parte, contestația și dispune anularea, în tot sau în parte, a deciziei pronunțate la nivel teritorial.

(2) În cazul admiterii contestației, Comisia superioară de disciplină poate dispune trimiterea dosarului disciplinar în vederea refacerii procedurii disciplinare la nivel teritorial, cu respectarea prevederilor legale, sau poate reține cauza în vederea judecării fondului. Trimiterea spre rejudecare poate fi dispusă o singură dată în soluționarea cauzei.

(3) Refacerea procedurii disciplinare la nivel teritorial poate fi dispusă atât pentru motive ce țin de fondul cauzei, cât și pentru încălcarea aspectelor procedurale, chiar dacă acestea au fost constatate din oficiu de Comisia superioară de disciplină și nu au fost invocate expres, prin contestație.

(4) Pentru plângerile soluționate în primă instanță, Comisia superioară de disciplină adoptă una dintre soluțiile prevăzute la art. 121 alin. (5).

Se observă faptul că, în caz de admitere a contestației, Comisia superioară de disciplină acționează în două etape: după

admiterea în principiu, poate dispune fie trimiterea dosarului disciplinar în vederea refacerii procedurii disciplinare la nivel teritorial, fie poate reține cauza în vederea judecării fondului. Deși aceasta abordare este corectă în principiu, fiind întâlnită și în judecarea căilor de atac extraordinare în fața instanțelor judecătorești, în această situație ea este supusă unui grad de arbitrariu foarte ridicat, deoarece refacerea procedurii disciplinare la nivel teritorial poate fi dispusă atât pentru motive ce țin de fondul cauzei, cât și pentru încălcarea aspectelor procedurale, fără a se oferi criterii obiective care să justifice soluția aleasă.

Potrivit art. 130, decizia Comisiei superioare de disciplină are valoare de act judecat definitiv și nu mai poate fi atacată la nivelul Colegiului Medicilor din România, iar împotriva deciziei de sancționare emise de Comisia superioară de disciplină, în termen de 15 zile de la comunicare, medicul sancționat poate formula o acțiune în anulare la secția de contencios administrativ a tribunalului în a cărui rază își desfășoară activitatea.

Soluția aleasă, prin care doar medicul sancționat poate formula acțiune în anulare în instanță, este discutabilă și regretabilă, întrucât, în mod evident, îngrădește liberul acces la justiție al celeilalte/ celorlalte părți.

XIII. Concluzii

În practica judiciară din România principalele mijloace de probă utilizate pentru dovedirea cazurilor de malpraxis sunt raportul de constatare medico-legală și raportul de expertiză medico-legală.

Unul din primele aspecte clarificate în această lucrare a fost competența organelor abilitate să efectueze lucrări medico-legale. Pentru efectuarea expertizelor și constatărilor medico-legale sunt competente atât serviciile de medicină legală cât și institutele de medicină legală.

În principal, în cazurile de malpraxis sunt efectuate expertize medico-legale de către serviciile de medicină legală județene la cererea organelor judiciare aflate pe raza județului respectiv. Institutele de medicină-legală efectuează expertize medico-legale doar în situațiile limitativ prevăzute de lege, și anume, în cazurile care depășesc nivelul de competență al serviciilor de medicină legală județene sau când acestea își declină competența, din motive temeinice, în efectuarea acestora (art. 15 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000) și atunci când îndeplinesc, pentru județele în care își au sediul, respectiv pentru municipiul București, atribuțiile ce revin serviciilor de medicină legală județene prevăzute în prezenta ordonanță (art. 15 lit. d din OG nr. 1/2000).

În cazul în care se impune efectuarea unei noi expertize medico-legale într-un caz de malpraxis, competența revine exclusiv institutelor de medicină legală potrivit art. 15 lit. c din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000.

În considerarea dispozițiilor art. 27 alin. 1 lit. d din Ordinul Ministerului Justiției nr. 1.134/2000, în ceea ce privește cazurile de malpraxis medical este obligatorie constituirea unei comisii, atât pentru efectuarea raportului de constatare, cât și pentru efectuarea raportului de expertiză medico-legală și de nouă expertiză medico-legală. Este evident că în viziunea legiuitorului malpraxisul are o importanță deosebită, concretizată prin anumite reglementări distincte față de procedura comună de realizare a actelor medico-legale, inclusiv prin stabilirea necesității constituirii unei comisii.

Comisia de expertiză este compusă în mod obligatoriu de trei experți, din care doi sunt medici legiști și unul este medic de specialitate. În conformitate cu art. 11 și 12 din HG nr. 774/2000 este obligatorie participarea medicului legist șef și/sau a medicului șef de laborator de specialitate, precum și participarea unui expert având specialitatea relevantă în cazul dedus judecății.

Conținutul și concluziile expertizelor-medico legale sunt verificate, evaluate, analizate și avizate din punct de vedere științific de comisia de avizare și control al actelor medico-legale sau de către Comisia superioară medico-legală, în funcție de competențele acestora, astfel cum au fost stabilite prin Hotărârea de Guvern nr. 774/2000.

Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 stabilește în cuprinsul art. 22 și 28 condiții speciale pentru solicitarea altor expertize medico-legale în cazul în care a fost eliberat un aviz de către

comisiile de avizare și control sau de către Comisia superioară medico-legală. În cuprinsul lucrării am analizat aplicabilitatea acestor dispoziții legale raportat la prevederile generale pentru încuviințarea probelor în procesul civil sau penal, prevăzute în codurile de procedură. Având în vedere obligația instanțelor de judecată de a stabili adevărul în cauzele aflate pe rolul acestora și forța juridică inferioară a Hotărârii de Guvern raportat la codurile de procedură, am concluzionat că articolele 22 și 28 din Hotărârea de Guvern nu pot limita instanțele de judecată în ceea ce privește încuviințarea probelor, iar organele de medicină legală nu pot refuza efectuarea expertizelor medico-legale în cazul în care acestea au fost solicitate.

În acest sens, ar fi sustenabil si util, fie modificarea prevederilor 22 și 28 din Hotărârea de Guvern nr. 774/2000, fie anularea acestora de către instanțele de contencios administrativ în temeiul dispozițiilor art. 4 și 23 din Legea nr. 554/2004 privind contenciosul administrativ.

În concluzie, dispozițiile legale incidente în ceea ce privește expertiza medico-legală în cazurile de malpraxis sunt structurate în acte normative diferite, fiind adeseori incomplete sau contradictorii.

În practica judiciară nu există soluții unitare în ceea ce privește interpretarea acestor dispoziții legale.

Bibliografie

1. Beliş Vladimir. *Îndreptar de Practică Medico-Legală*, Editura Medicală, Bucureşti, 1990.
2. Leş, Ioan. *Noul Cod de Procedură Civilă, comentariu pe articole*, Editura C.H. Beck, Bucureşti, 2013.
3. Năsui Gabriel Adrian. *Malpraxisul medical*, Editura Universul Juridic, Bucureşti, 2016.
4. Popescu Ramona Delia, Gheorghe Andrei. *Producerea efectelor juridice ale actelor normative*, Revista Transilvană de Ştiinţe Administrative 2(31)/2012.
5. Tăbârcă Mihaela. *Drept procesual Civil. Vol. I - Teoria generală*, Editura Universul Juridic, Bucureşti, 2013.
6. Vida-Simiti Ionuţ. *Răspunderea civilă a medicului*, Editura Hamangiu, 2013.
7. www.sintact.ro – platformă legală legislativă pusă la dispoziţie de Wolters Kluver România.

Lucrarea se adresează masteranzilor facultății de Drept, Științe penale și criminalistică, și reprezintă aspecte referitoare la culpa medicală și malpraxis, analizând legislația din domeniu și prezentând masteranzilor etapele unei ipotetice sesizări a unei culpe medicale ajutând la o mai bună înțelegere a etapelor de parcurs, atât din punctul de vedere al reclamantului/apărătorului, într-un proces penal sau civil cât și din punctul de vedere al colegiului medicilor sau a comisiilor de mediere.


ISBN: 978-606-26-1800-1
9 786062 618001

Dan Perju-Dumbravă
Cristian Săvuș
Carmen Corina Radu

CULPA MEDICALĂ ȘI MALPRAXISUL MEDICAL

NOTE DE CURS

